



# 介護予防ケアマネジメントへのコーチングスキルの 応用：保健師等に対するコミュニケーション研修の 効果

著者	田邊 素子
学位授与機関	Tohoku University
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/49131">http://hdl.handle.net/10097/49131</a>

博士論文

# 介護予防ケアマネジメントへのコーチングスキルの応用

～ 保健師等に対するコミュニケーション研修の効果～

東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻

機能医科学講座肢体不自由学分野

田邊 素子

## 目 次

. 要 約	P.1
. 研究の背景	P.4
. 研究目的	P.9
. 方 法	P.9
. 結 果	P.19
. 考 察	P.23
. 結 論	P.33
. 謝 辞	P.34
. 引用文献	P.36
. 図 表	P.47
図 1 介護保険制度の概略（2005 年改正後）	
図 2 研究参加者（保健師）のフローチャート	
図 3 保健師等のコミュニケーション自己評価の経時的推移	
表 1 コミュニケーション教育介入の先行研究	
表 2 コーチング介入の先行研究	
表 3 研究参加保健師等の特性（研修後 3 ヶ月時）	
表 4 研究参加利用者の特性（研修後 1 ヶ月時）	
表 5 因子分析の結果（保健師のコミュニケーション自己評価）	
表 6 因子分析の結果（利用者の行動の自発性）	
表 7 保健師等のコミュニケーション自己評価の 3 群比較	
表 8 保健師等の研修への満足度評価	
表 9 研修後 1 ヶ月（T2）・研修後 3 ヶ月（T3）時点の 利用者評価指標 3 群比較	
表 10 利用者評価指標変化量（T3-T2）の 3 群比較	
表 11 利用者のサービス計画に対する遂行度、主観的有用性、満足度	

. 附 表 . . . . . P.64

保健師用調査票

利用者用登録票

利用者用研究説明書

利用者用調査票

以上

## ． 要 約

### 【 背 景 】

高 齢 社 会 に 突 入 し た 日 本 に お い て 、 高 齢 者 が 介 護 の 必 要 な 状 態 に な る こ と を 予 防 す る た め に 介 護 予 防 事 業 が 開 始 さ れ た 。 介 護 予 防 を 促 進 す る た め に は そ の 対 象 と な る 高 齢 者 が 積 極 的 に 介 護 予 防 プ ロ グ ラ ム に 参 加 す る こ と が 必 要 で あ る 。 し か し 、 対 象 者 の 意 欲 を 高 め る た め の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 方 法 は 確 立 さ れ て い な い 。

### 【 目 的 】

介 護 予 防 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト に 携 わ る 保 健 師 等 を 対 象 に コ ー チ ン グ 理 論 に 基 づ い た コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン の 研 修 を 行 い 、 そ の 研 修 の 効 果 を 検 証 す る こ と を 目 的 と し た 。

### 【 方 法 】

対 象 者 は 、 横 浜 市 の 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー に 所 属 す る 保 健 師 等 112 名 と 、 保 健 師 等 が 介 護 予 防 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト の た め に 面 談 す る 利 用 者 266 名 と し た 。 保 健 師 等 を 、 集 合 研 修 と フ ォ ロ ー ア ッ プ 研 修 の 両 方 を 受 講 す る 「 重 点 介 入 群 」 、

集合研修のみ受講する「研修介入群」、「対照群」の3群に分け、保健師等が担当する利用者も同様に分けた。

研修の効果指標は、主要評価として保健師等のコミュニケーションスキル自己評価、副次的評価として利用者のコミュニケーション満足度と行動の自発性、自己効力感、健康関連QOLとした。保健師等は、研修前(T1)、研修後1ヶ月(T2)、研修後3ヶ月(T3)の3時点において調査票に回答した。T3時点では、研修前の自分を振り返る評価(RE)も行った。利用者はT2、T3時点で回答した。3群の各時点の得点および変化量を、反復測定分散分析および一元配置分散分析を用いて比較した。

## 【結果】

保健師等のコミュニケーションスキル自己評価が重点介入群と対照群において経時的に有意に上昇した(重点介入群： $F = 11.28$ 、 $p < 0.001$ 、対照群： $F = 4.03$ 、 $p < 0.05$ )。各調査時点間の差得点では、T3-RE差得点でのみ有意な差がみ

られ ( $p < 0.01$ )、重点介入群が他群よりも大きな値を示した。利用者のコミュニケーション満足度、総合満足度、行動の自発性、自己効力感、健康関連 QOL は、各時点とも 3 群間で有意な差はみられなかった。

#### 【 結 論 】

コーチング理論に基づいたコミュニケーション研修は、保健師等のコミュニケーションスキル実行に対する認識（遂行可能感）を高めた。保健師等のコミュニケーション遂行可能感の向上が利用者におよぼす影響を明らかにするためには評価指標を工夫するとともに長期的な観察研究を行う必要がある。介護予防に携わる保健師等にコーチング理論に基づいたコミュニケーション教育をする機会を増やすことが望まれる。

## ．研究背景

世界で最も早いペースで高齢社会を迎えた日本は、高齢社会の最大の不安要素である介護問題に対し、その負担を社会全体で支えることを目的に2000年より介護保険制度を導入した<sup>1)</sup>。更に2005年からは介護が必要な状態になることを予防するための介護予防事業が開始された<sup>2)</sup>。介護予防事業は、地域在住の高齢者のうち健診において介護が必要な状態に陥るリスクが高いと判定された者（特定高齢者）や、介護が必要な状態にある者のうち介護度の認定において比較的軽度な者（要支援者）をサービス提供の対象とする。対象者が日常生活活動（Activities of Daily Living: ADL）に介護を要する状態に陥ることを防ぎ、たとえ介護が必要となったとしてもその能力障害の悪化をできる限り防ぐことを目的としてサービスが提供される。サービスプログラムの内容は、運動器機能向上、口腔機能向上、栄養改善、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支



援などがあり、対象者の状況に応じて選択される（図 1）。

介護予防事業は、地方自治体、地域包括支援センター、サービス提供事業所の3つの機関が協働して実施する。地方自治体は、地域在住の高齢者に対し健診を行い介護状態に陥る可能性が高い高齢者をスクリーニングしサービス利用者として認定する。地域包括支援センターは、サービス利用者をアセスメントし、利用者に適した介護予防サービスプログラムを選択し、実施計画（ケアプラン）を立てる。サービス提供事業所は、作成されたケアプラン上のサービスを実際に提供する。利用者のアセスメントからケアプラン作成、見直しなどの一連の過程は、介護予防ケアマネジメントと呼ばれ、地域包括支援センター所属の保健師または保健師に準ずるもの（以下、保健師等とする）が担当する。

介護予防事業の導入にあたって特定高齢者は高齢者人口の約5%と予測されていたが、初年度に事業に参加した特定高齢者数は、高齢者人口

の 0.14%にとどまった<sup>3)</sup>、<sup>4)</sup>。特定高齢者が少なかった理由として、新しい制度である介護予防サービスが広く認知されてなかったことに加え<sup>5)</sup>、介護予防の対象者となる人々に特有の背景があると考えられる。対象者は要介護状態に陥るリスクが高い、つまり、運動機能と精神機能の低下が始まった人々である。運動機能が低下した者は抑うつを伴うことが多く<sup>6)</sup>、歩行訓練や筋力訓練などの運動の必要性は理解していても、誤解やあきらめからサービスを受けない可能性がある。先行研究においても、高齢者の能力障害の改善には、筋力向上訓練を単独で行うだけでは不十分であり、自己効力感や動機付けなど参加を促進する配慮が必要であることが報告されている<sup>7)</sup>。

介護予防システムをよりよく機能させるためには、利用者本人が積極的にプログラムに取り組むことを支援する対策が必要である。介護予防ケアマネジメントにおいては、対象者の生活目標を明確にして必要なサービスを組み合わせ

ることが重要となり<sup>8)</sup>、保健師等には利用者本人の目標や意欲を引き出すコミュニケーション能力が求められる。

対象者とのコミュニケーションを円滑にするため、医師や看護師をはじめとする医療福祉や健康増進にかかわるスタッフにコミュニケーションに関する教育介入を行った研究は多く行われている。多くは医師や看護師に対する教育介入であり、カウンセリング技術、解決志向ブリーフセラピー、GRIPアプローチなど、多様な内容の研修が行われている（表1）<sup>9) - 18)</sup>。

しかし、介護予防システムにおいては高齢者の意欲を引き出す具体的な方法は提示されておらず、コミュニケーション能力の育成方法も確立していない。そこで我々は、保健師等を対象に、クライアントの目標達成をサポートすることを目的とするコーチング技術を応用したトレーニングを行うことにした。

コーチングは近年医療分野で導入され効果を挙げている。心疾患患者の危険因子の自己管理

<sup>1 9 )</sup>、がん患者の疼痛コントロール<sup>2 0 )</sup>、小児科看護師の疼痛に関する評価と管理<sup>2 1 )</sup>、うつ病患者の服薬管理<sup>2 2 )</sup>、小児科医のコミュニケーション<sup>2 3 )</sup>、難病患者への支援<sup>2 4 )</sup>、<sup>2 5 )</sup>などの分野でコーチングが有効であったとの報告がある。また、高齢者を対象としたものでは健康行動への介入での有効性が報告されている<sup>2 6 )</sup>(表2)<sup>1 9 ) - 3 5 )</sup>。

このように、コーチング技術は対象者の行動変容を目的とする支援としての有用性が示されている。相手の自発的な行動を促進し、その人独自の目標達成を支援するコミュニケーション技術であるコーチングは、介護予防サービス利用者の自発的参加を促進するために役立つであろう。さらに、研修を受けた保健師等がコーチングを活用したコミュニケーションを行うことにより、認定特定高齢者の介護予防プログラム参加割合の向上、要介護認定者となる年齢の遅延、要介護認定者割合の減少などの効果が期待される。研修介入によるコミュニケーションの

変容により介護予防を効果的すすめることができるとすれば、費用対効果の観点からも効率的であると考える。

## ．研究目的

本研究の目的は、介護予防ケアマネジメントに携わる保健師等を対象にコーチング理論に基づいたコミュニケーション研修を実施し、研修効果を検証することである。我々は以下の2仮説を検証した。1、研修は保健師等のコミュニケーションスキルを向上させる。2、研修は副次的に利用者の満足度や自発的な行動を高める。

## ．研究方法

### 1 ．研究対象者

対象者は、横浜市（関東地方、人口約300万人）の112の地域包括支援センターに所属する全ての保健師等112名と、その保健師等が研修後1ヶ月以内にケアマネジメントのための面談を行う介護予防サービス利用者で研究参加に同

意した者とした。

本研究計画は、東北大学医学部・医学系研究科倫理委員会にて承認され、実施された。

## 2 . 介 入

研修は1日7時間の集合研修と、そのフォローアップのグループコーチング研修の2部で構成された。研修プログラムは、研究者と国際コーチ連盟マスター認定コーチが、介護予防に携わる自治体担当者と保健師等にインタビューした内容に基づき、介護予防ケアマネジメントの現場に則した内容になるように作成された。研修では、「ペーシング」、「承認」、「質問」、「提案」の4つのコミュニケーションスキルを取りあげ、講義と演習を行った。研修講師はマスター認定コーチが担当した。

フォローアップのグループコーチングは集合研修後3ヶ月間に計8回、1回につき30分間、電話会議システムを利用して実施した。保健師等4～5名を1グループとし、コーチングスキル

を現場で実施してみたの問題点や成果について確認し、ロールプレイを行った。グループコーチングの全てのセッションはマスター認定コーチがファシリテーターとして運営した。

研修は横浜市主催の教育研修として、全地域包括支援センターの保健師等を2006年9月と12月の二期に分け実施された。

### 3．研究デザイン

保健師等は、研修受講可能日の選択とフォローアップ受講希望の有無によって3群に割り付けられた。保健師は二期に分けて開催される研修日程のうち参加可能な日を選択し、後期日程（2009年12月）を選択した者は対照群とした。前期（2009年9月）を選択した者のうち研修後に行われるフォローアップグループコーチング（後述）の受講を希望した者を重点介入群とし、その他の者を研修介入群とした。本研修は市主催研修であり全保健師等が研修に参加できることを優先したため、参加日程を無作為に割り付

けずに参加可能な日程を選択してもらう方法をとった。重点介入群は本人の希望による割り付けであるため、意欲や興味の程度が高い者が集まるというバイアスが生じる。しかし、3ヵ月間継続されるフォローアップ研修の脱落者を最小限にするために、本研究ではバイアスを承知の上で参加希望者を割り付けることとした。

保健師等は自身が担当する介護予防サービス利用者から、重点介入群の保健師等は5名、研修介入群の保健師等は4名、対照群の保健師等は3名をそれぞれリクルートした。

前期日程の集合研修（2007年9月）実施前にベースライン調査（T1）を行い、研修から1ヶ月後（T2）と3ヶ月後（T3）に事後調査を実施した。保健師等は、T1、T2、T3時点で調査票に回答し、サービス利用者は、T2、T3時点で回答した。

#### 4．評価指標

##### （1）主要評価指標



主要評価指標は保健師等のコミュニケーションスキル自己評価とした。これは医師向け Web 番組「問診コーチング（出江紳一、他監修）<sup>3</sup><sup>6）</sup>」においてコーチ型医師の行動特性として取り上げられている 12 のスキル項目を介護予防ケアマネジメント用に改変したものを使用した。保健師等は T1、T2、T3 各時点で各スキルの遂行度を自己評価し、T3 時点では研修前の自分を振り返る評価（振り返り評価、recalled evaluation: RE）を行った。

振り返り評価は、介入によって自己評価の基準が変化（レスポンスシフト<sup>3 7）</sup>）する場合に、基準の変化を補う目的で実施される手法である。本研究では、研修を受けることによりコミュニケーションの自己評価基準が変化する可能性を想定して振り返り評価を採用した。T3-T1 は各評価時点での基準に基づく自己評価の変化量であるために、レスポンスシフトが起こった場合は真の変化を反映しないことがある。T3-RE は研修後の基準に基づく自己評価の変化量である

ため、レスポンスシフトが生じた場合にはより正確な変化量を表わす。

## ( 2 ) 副 次 的 評 価 指 標

副次的評価指標として、保健師等の研修に対する満足度を調査した。保健師等の研修満足度は、集合研修終了直後に研修内容に関する5設問について「とてもそう思う」、「ややそう思う」、「なんともいえない」、「あまりそう思わない」、「まったくそう思わない」の5段階で評価した。

また、利用者については、コミュニケーション満足度、保健師等に対する総合満足度、行動の自発性、自己効力感、健康関連QOL(Quality of Life)を評価した。以上に加えT3時点に、保健師等との面談で作成したケアプランのサービスについて、計画の遂行度、主観的有用性、満足度を調査した。

利用者のコミュニケーション満足度は米国内科外来患者満足度指標 American Board of Internal Medicine, Patient satisfaction

questionnaire: ABIM-PSQ<sup>38)</sup>、<sup>39)</sup> 日本語版を介護予防ケアマネジメント用に一部改変したものを用了。この尺度は、保健師等とのコミュニケーションに対する満足度を測定する 11 項目 (0-55 点) と、保健師等に対する総合満足度を測定する 4 項目 (0-20 点) からなる。利用者の行動の自発性に関する評価は、日本コーチ協会の許可を得て日本コーチ協会監修のコーチングスキルエバリュエーションシステム<sup>40)</sup>の「目標設定に関する項目」と「行動化に関する成果」を参考に作成した 4 項目にて評価した。利用者の自己効力感 は 障害への心理的適応尺度 NAS-J (Nottingham Adjustment Scale 日本語版)<sup>41)</sup>の下位尺度「自己効力感」4 項目によって測定した。健康関連 QOL は、包括的健康関連 QOL を測定する「SF-36v2 (MOS 36-item Short Form Health Survey) 日本語版」<sup>42)</sup>を使用した。サービス計画に関する調査では、計画の遂行度を「計画通り」、「変更した」、「途中で止めた」の 3 段階で、主観的有用性を「役に立っている」、

「何ともいえない」の２段階で、サービスの主観的満足度を「とても良かった」、「まあまあ良かった」、「どちらともいえない」、「あまり良くなかった」の４段階で評価した。

### （３）調整変数

保健師等の特性として性、年齢、経験年数、保有資格、利用者の特性として性、年齢、介護度、ADL（Barthel Index[以下、BI]にて評価）を調整変数とした。

### （４）解析

研究に参加した保健師等（性、年齢、経験年数、保有資格）と利用者の特性（性、年齢、介護度分類、BI得点、併存疾患数、独居、介護予防サービス利用経験、他のサービスの利用）を３群間で比較した。パラメトリックな変数には一元配置分散分析とTukeyのHSD検定、ノンパラメトリックな変数には<sup>2</sup>検定を用いた。

本研究で新たに用いられた尺度である、保健

師等のコミュニケーション自己評価、利用者の行動の自発性の評価については、因子分析を行い因子構造に基づいてスコアリング方法を決定した。因子分析は主因子法、バリマックス回転を用いた。尺度の信頼性をクロンバックの係数によって推定した。

保健師等のコミュニケーション自己評価については、ベースライン時（T1）、研修後1ヶ月時（T2）、研修後3ヶ月時（T3）の3群の得点推移を、反復測定分散分析を用いて検討した。また、T1、T2、T3、振り返り評価（RE）および各調査時点間の差得点の平均値と標準偏差を3群それぞれに求め、一元配置分散分析、およびTukeyのHSD検定にてテストした。

研修に対する満足度評価については「とても思う」と回答する保健師等の割合を求めた。

利用者のコミュニケーション満足度、総合満足度、行動の自発性、自己効力感、健康関連QOLの評価は、研修後1ヶ月時（T2）、研修後3ヶ月時（T3）の3群の平均値の差を一元配置分散分

析および Tukey 法にて検定した。また、研修後 1 ヶ月と研修後 3 ヶ月の得点変化量をもとめ同様に 3 群間で比較した。さらに、利用者の特性により、性別（男性・女性）、介護度分類（特定高齢者・要支援者）、過去の介護予防サービス利用回数（初回・2 回目・3 回以上）、年齢による分類（75 歳以上・75 歳未満）、同居の有無（同居者あり・独居）のグループにわけ、サブグループ解析を行った。

利用者のコミュニケーション満足度・総合満足度と保健師等のコミュニケーションスキル自己評価との関連については、Spearman の相関係数を用いて検討した。

利用者のサービス計画に対する遂行度・主観的有用性・満足度については、3 群間の差をクロス集計と<sup>2</sup> 検定にて検討した。

最後に、利用者のコミュニケーション満足度・総合満足度と保健師等のコミュニケーションスキル自己評価との関連を見るために、研修 3 ヶ月時点のデータを用いて Spearman の相関係

数を求めた。保健師全体と3群ごとの相関を検討した。

## ． 結 果

### 1 ． 研 究 参 加 者 の 特 性

横浜市地域包括支援センター所属の保健師等112名のうち研究参加に同意した保健師等は102名（91.1%）であり、重点介入群19名、研修介入群29名、対照群54名に分けられた。同意後に5名が退職や仕事・家庭上の理由で脱落し、研修後3ヶ月時点（T3）での研究参加者は97名（重点介入群18名、研修介入群27名、対照群52名）であった。研修後3ヶ月時点（T3）では研究参加者97名中の80名からデータを回収でき、回収率は82.4%であった（図2）。利用者は266名が研究参加に同意した。その内訳は重点介入群84名、研修介入群85名、対照群97名であった。保健師等および利用者の特性は、3群間で差が無かった（表3、4）。

## 2 . 尺度の因子的妥当性と信頼性

保健師等のコミュニケーション自己評価 12 項目の因子分析の結果、第 1 因子の寄与率は 44.3% で、12 項目の全てが因子負荷量 0.5 以上で第 1 因子に負荷した。このことから、12 項目は一次元性が高いので、総合得点として得点化することとした。12 項目のクロンバックの係数は 0.89 であった(表 5)。

利用者の行動の自発性評価 4 項目の因子分析の結果、第 1 因子の寄与率は 75.6%、4 項目の第一因子への因子負荷量は全て 0.8 以上であった。このことから自発性評価 4 項目は一次元性が高く、総合得点として得点化することとした。クロンバックの係数は 0.89 であった(表 6)。

## 3 . 保健師等のコミュニケーションスキル自己評価について

反復測定分散分析の結果、保健師等のコミュニケーションスキル自己評価得点の経時的推移は、重点介入群 ( $p < 0.001$ )、対照群 ( $p < 0.05$ ) で



有意な上昇傾向がみられた（図 3）。

ベースライン時、研修後 1 ヶ月時、研修後 3 ヶ月時、および振り返り評価において、保健師等のコミュニケーション自己評価は、3 群間で有意な差はみられなかった（表 7）。また、各調査時点間の差得点については、T3-RE（研修後 3 ヶ月時と振り返り評価の差得点）でのみ有意な差がみられ、重点介入群が対照群よりも大きな得点差を示した（ $4.7 \pm 4.1$  vs  $1.6 \pm 3.3$ 、 $p=0.01$ ）。

研修満足度については 52 名のデータが得られた。重点介入群と介入群が 49 名、残りの 3 名は研究には参加していないが、研修に参加した保健師等であった。「介護予防ケアマネジメントの支援過程でコーチングスキルを活用したいと思いますか」の設問で「とてもそう思う」と答えた保健師等の割合が 67.8%、「あなたが行う利用者との面談で役に立つと思いますか」の設問で「とてもそう思う」と答えた保健師等の割合が 61.5%であった（表 8）。

#### 4 . 利 用 者 に 対 す る 研 修 の 影 響

利 用 者 の 保 健 師 等 に 対 す る コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン に 満 足 度 、 総 合 満 足 度 、 行 動 の 自 発 性 、 自 己 効 力 感 、 健 康 関 連 Q O L は 、 T 1 、 T 2 、 T 3 の 各 調 査 時 点 に お い て 3 群 間 に 有 意 な 差 は 認 め ら れ な か っ た ( 表 9 ) 。 T 2 か ら T 3 調 査 時 点 間 に お け る 利 用 者 評 価 指 標 の 変 化 量 は 、 コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 満 足 度 、 総 合 満 足 度 、 行 動 の 自 発 性 、 自 己 効 力 感 、 S F - 3 6 に 3 群 間 で 有 意 な 差 は 認 め ら れ な か っ た ( 表 1 0 ) 。 利 用 者 特 性 に よ る サ ブ グ ル ー プ 解 析 で も 同 様 に 3 群 間 に 有 意 な 差 は み ら れ な か っ た 。

ま た 、 利 用 者 の サ ー ビ ス 計 画 に 対 す る 遂 行 度 ・ 主 観 的 有 用 性 ・ 満 足 度 に つ い て は 、 重 点 介 入 群 で サ ー ビ ス を 変 更 し た も の の 割 合 が 高 い 傾 向 に あ っ た 。 主 観 的 有 用 性 に つ い て は 重 点 介 入 群 で 「 何 と も い え な い 」 と 答 え る も の が 多 か っ た 。 満 足 度 に つ い て は 対 照 群 に 比 べ 、 重 点 介 入 群 と 研 修 介 入 群 で 「 と て も 良 か っ た 」 と 答 え る も の が 少 な い 傾 向 で あ っ た ( 表 1 1 ) 。

5 . 保 健 師 等 の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 自 己 評 価  
と 利 用 者 の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 満 足 度 と の 関 連  
保 健 師 等 の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 自 己 評 価 と 利  
用 者 の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 満 足 度 と の 相 関 は  
 $r_s = -0.036 (p = 0.594)$ 、総 合 満 足 度 と の 相 関 は  $r_s$   
 $= 0.034 (P = 0.620)$  で あ り 、関 連 は 見 ら れ な か っ た 。  
群 ご と に み る と 重 点 介 入 群 、 研 修 介 入 群 、 対 照  
群 の 順 に コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 満 足 度 と の 相 関 は  
 $r_s = -0.046 (p = 0.705)$  、  $r_s = -0.073 (p = 0.543)$  、  
 $r_s = -0.019 (p = 0.869)$ 、 総 合 満 足 度 と の 相 関 は  
 $r_s = -0.09 (p = 0.457)$  、  $r_s = -0.022 (p = 0.859)$  、  
 $r_s = -0.147 (p = 0.201)$  で あ り 、群 別 に 見 て も 関 連  
は み ら れ な か っ た 。

## ． 考 察

2005 年 の 介 護 保 険 制 度 改 正 後 に 始 ま っ た 介  
護 予 防 事 業 に お い て 、 介 護 予 防 ケ ア マ ネ ジ メ ン  
ト を 担 当 す る 保 健 師 等 の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン に  
着 目 し た 介 入 の 試 み は 、本 研 究 が 初 め て で あ る 。  
本 研 究 は 、 コ ー チ ン グ 理 論 に 基 づ い た コ ミ ュ ニ

ケーション研修が、集合研修とフォローアップを受けた保健師等のコミュニケーションスキルを高めることを明らかにした。

#### 1 . 保健師等に対する研修効果

重点介入群では、研修後にコミュニケーションスキルの自己評価が向上し、また、振り返りと3ヵ月後の得点差が他群よりも大きかった。つまり重点介入群の保健師等は他群よりも「研修前の自分と比べると現在のスキルは高まった」と感じていることが示された。つまり、集合研修とフォローアップグループコーチングを組み合わせたコーチング研修介入は、保健師等のコミュニケーションスキル実行に関する認識を高めたと言ってよいだろう。

振り返り得点との差得点では群間差が検出されたのに対して、研修前評価との差得点では群間差が見られなかったことは、保健師等の自己評価の基準が変化するレスポンスシフト現象の影響を反映していると考えられる。研修後3ヶ

月時点の基準に統一して評価した場合には、重点介入群が最も変化が大きかったといえる。

先行研究では、医師と看護師にコミュニケーションスキルのトレーニングを行ったところ、医師のコミュニケーションスキルが向上し、また、スキル実行に対する自己効力感が有意に改善したことが報告されている<sup>9)</sup>。本研究においても保健師等が「自分のスキルが高まった」と感じていることは、スキル実行に対する自己効力感の向上を反映しているのかもしれない。言い換えれば、コミュニケーションスキル自己評価の向上は、保健師等のケアマネジメント場面における自身のコミュニケーション遂行可能感を向上させたのであろう。遂行可能感とは、自己効力感とほぼ同等な概念であり、ある行動を起こす前にその個人が感じる行動達成に関する知識であると説明されている<sup>4 3)</sup>

研修満足度では、介護予防ケアマネジメントの支援過程でスキルを活用したい、このスキルは役に立つ、という項目においてそう思うとの

回答割合が多かった。この結果からも、コーチング研修介入は、介護予防ケアマネジメントにおける利用者との面談における保健師等のコミュニケーションスキル遂行可能感を高めたことが伺える。看護師にカウンセリングのトレーニングを行った先行研究では、患者や患者の家族との関係性が良くなったことが報告されている<sup>13)</sup>。また、看護師にアサーショントレーニングを行った研究では、看護師のアサーションの知識と意識的な使用が増え、結果的に仕事のストレスと精神的作業量が減少したことが報告されている<sup>10)</sup>。本研究では、保健師等の業務ストレスや対象者との関係については調査しなかったが、コミュニケーションに対する自己評価の向上は、対象者との関係性の改善や、仕事に対するストレスを軽減する可能性がある。

研修介入群のコミュニケーション自己評価得点は、重点介入群に比べ、さほど変化しなかった。研修介入群は1日間の集合研修だけの受講であったため、コミュニケーション自己評価得

点を改善するには不十分であったと考えられる。一方、対照群では、研修を受けていないにも関わらず、経時的な自己評価得点の上昇が見られた。この結果は、我々の仮説と矛盾し、その原因は明らかではない。一つ考えられることは、研修をまだ受けていなくとも研究に参加することでコミュニケーションに対する認識が変化し（ホーソン効果）、影響を与えた可能性がある。研修後3ヶ月時点得点と振り返り得点の差を見ると、重点介入群で差が大きかったのに対して対照群では小さかった。このことは、重点介入群では自身のコミュニケーションスキルに対する認知の変化があったのに対して、対照群では認知の変化が無かったことを表している。従って、重点群と対照群の2群でコミュニケーション自己評価得点を経時的に上昇したものの、2群の変化の内容は異なっているものと推測される。

## 2 . 利 用 者 に 対 す る 研 修 の 影 響 に つ い て

利 用 者 の 満 足 度 や 自 発 的 な 行 動 、 自 己 効 力 感 、 健 康 関 連 QOL は 、 各 調 査 時 点 に お い て 3 群 間 に 有 意 な 差 は な か っ た 。 ま た ケ ア プ ラ ン 作 成 時 と 研 修 後 3 ヶ 月 時 の 変 化 量 に つ い て も 3 群 間 で 差 は み ら れ な か っ た 。 こ の 点 に つ い て 2 つ の 可 能 性 を 提 示 す る 。

1 つ 目 は 、 保 健 師 等 に 対 す る 今 回 の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 研 修 は 、 利 用 者 の 満 足 度 や 自 発 性 、 自 己 効 力 感 、 健 康 関 連 QOL を 高 め る に は い た ら な か っ た 可 能 性 で あ る 。 今 回 行 っ た 研 修 プ ロ グ ラ ム で は 、 利 用 者 の 自 発 性 を 向 上 さ せ る た め の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン ス キ ル を 保 健 師 等 が 身 に つ け る に は 不 十 分 で あ っ た か も し れ な い 。 研 修 プ ロ グ ラ ム は 、 一 日 間 の 集 合 研 修 と 約 3 ヶ 月 間 ( 1 回 30 分 、 計 8 回 ) の フ ォ ロ ー ア ッ プ グ ル ー プ コ ー チ ン グ で あ っ た 。 他 の コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 研 修 の 介 入 研 究 で は 、 2 日 間 の 集 合 研 修 の 後 フ ォ ロ ー ア ッ プ 研 修 を 6 週 毎 に 1 日 間 実 施 し て お り 、 本 研 究 よ り も 研 修 頻 度 と 受 講 時 間 が 多 い<sup>9)</sup>。 ま



た、研修参加保健師等が利用者との面談場面で実際にスキルを使用したかどうかといったスキルの実施状況が不明であり、利用者の評価指標が大きく変わるほどには使用されていなかった可能性がある。保健師等のコミュニケーション自己評価と利用者の保健師に対する満足度とに関連がみられなかったことから、保健師のスキルは利用者に影響を与えるほどには変化していなかった可能性が考えられる。

2点目として、利用者評価指標として用いた、利用者の満足度や健康関連QOL等の指標の観察期間が妥当であったかどうかということを考慮する必要がある。コミュニケーション介入によって利用者のQOL等が変化するためにはある程度の期間が必要であるが、今回の調査期間は3ヶ月であったため変化を捉えるには短かった可能性が考えられる。介護予防ケアプランの作成において利用者の目標達成までの期間は6ヶ月程度と推奨されていることから考えて、調査期間をより長期間に設定した場合、利用者アウト

カラムに変化が生じた可能性が考えられる。

利用者のサービス計画遂行度については、重点介入群で途中変更者が多い傾向であった。また、重点介入群の利用者はサービスの主観的有用性について「良かった」と判断しない者の割合が多かった。これら2つの結果は、一見、重点介入群の利用者に不満足が生じているように見える。しかし、見方を変えれば、立案したケアプラン上のサービスが自分の状況に適合しているかどうかを利用者自身が考え、サービス計画の見直しを行った結果であるとも考えられる。本研究で扱ったコミュニケーションスキルはコーチング理論に基づくものであり、相手の内省を深め目標達成支援することを目指すものであることを考慮すれば、重点介入群において計画の見直しが多かったことは自然なことと思われる。保健師等が面談において利用者の主体性を引き出した結果、サービス計画が変更されたものと推察される。

本研修が目標として目指したのは、保健師

等のコミュニケーションスキルの向上を通して、利用者が主体的に介護予防プログラムに取り組めるように支援することであった。従って、利用者との面談をもとに作成したケアプランにおける利用者それぞれの目標に対する達成度などを効果指標とすべきだったかもしれない。他のコーチングによる介入研究の評価指標を調べてみると、初期のリウマチ患者に対し身体活動について理学療法士がコーチングを行った研究では健康観や筋力については有意に介入群が高い結果になったが、身体活動に関する自己報告では変化がなかったことが報告されている<sup>3 4</sup> )。また、電話にて自己効力感を考慮したコーチング介入では、通常の電話でのフォローに比べ身体活動や歩行能力が有意に高かったとしている<sup>2 8</sup> )。これらの研究では、コーチング介入の評価指標として身体機能は改善がみられるが患者自身が報告する指標は改善していない。本研究においても、利用者の自己報告では変化がみられなかった。今後は客観的な評価指標を検討する

ことが必要と思われる。

### 3 . 本 研 究 の 限 界

本研究の限界として、第一にコミュニケーションスキルの評価が保健師等の自己評価であり、客観的な評価を行っていない点が挙げられる。客観的評価は、ビデオ撮影による評価、ロールプレイによる評価、録音による評価の3つが代表的である。医師の面談場面におけるコミュニケーションスキルと患者満足度を調べた先行研究では、面談場面をビデオ撮影しスキルの使用状況について客観的に評価している<sup>11)</sup>。また看護師に対するコミュニケーションスキルをトレーニングした研究<sup>12)</sup>では、患者との会話を録音し看護師の返答の内容を構造的に評価する方法、患者役とのロールプレイをビデオ撮影して評価する<sup>10)</sup>などの方法を採用している。これらの撮影や録音による評価は、それ自体が面談場面に影響を与え、また撮影に慣れていない日本の高齢者には受け入れられにくいと思われ

る。しかし、患者のプライバシーに配慮した上でコミュニケーションスキルの客観的な評価方法を今後検討してゆく必要があるだろう。

第2に、保健師の無作為化割り付けが行われなかったことによる選択バイアスの影響を考慮しなければならない。研修介入群と対照群は参加可能日程による割り付けであるため比較的バイアスは小さいと思われるが、重点介入群は積極的に希望したものが割りつけられている。従って、本研究の結果は、コミュニケーションに関心があり積極的に学ぼうとする姿勢を持った者に対する結果であることを踏まえる必要があり、全ての保健師等に一般化できるかどうかは不明である。本研究から得られた研修実施のノウハウを生かし、より広い層の保健師等への介入の効果をさらに検討していく必要がある。

## ． 結 論

本研究で行ったコーチング理論にもとづいたコミュニケーション研修は、介護予防に携わる

保健師等のコミュニケーションにおける遂行可能性を高めた。保健師等のコミュニケーション遂行可能性の向上が利用者に及ぼす影響を明らかにするためには、長期的な観察研究を行うとともに、評価指標を工夫する必要がある。介護予防に携わる保健師の遂行可能性の向上は、介護予防ケアマネジメントの促進に役立つであろう。介護予防に携わる保健師等に、コーチング理論に基づくコミュニケーション教育をする機会を増やすことが望まれる。

本研究は厚生労働科学研究費補助金（H18-長寿一般 014）の助成を受けて実施した。

#### ．謝辞

本研究の遂行および本論文の作成にあたり、東北大学医学系研究科肢体不自由学分野教授出江紳一先生のご指導によりここまで来ることができました。深く感謝しております。鈴鴨よし

み先生からは研究進める上で、とてもきめ細やかな指導をいただき感謝しております。また、この研究を行う場を与えていただいた公衆衛生学教授の辻一郎先生には以前鶴ヶ谷プロジェクトへの参加の機会をいただきました。幾度も研究の機会をいただき深く感謝しております。

今回の研究の場である横浜市をご紹介いただきました歯学研究科国際歯科保健学分野教授の小坂健先生に深謝いたします。

また、本研究を行うにあたり協力いただいた横浜市役所担当者および地域包括支援センター保健師、研修プログラムの開発・実施を支援して下さった(株)コーチ21の桜井一紀氏、伊藤守氏に深謝いたします。

## ． 引用 文 献

---

1 ) Tsutsui T, Muramatsu N: Care-needs certification in the long-term care insurance system of Japan. J Am Geriatr Soc 2005; 53:522-7.

2 ) Tsutsui T, Muramatsu N: Japan's universal long-term care system reform of 2005: containing costs and realizing a vision. J Am Geriatr Soc 2007; 55:1458-63.

3 ) 厚生労働省．平成18年度介護予防事業報告．2006．

<<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/04/tp0411-2.html>> ( 2009年9月26日閲覧 )

4 ) 鈴木 隆雄：“2．介護予防の実際 特定高齢者の決定基準等の見直しと課題を中心として”．日老医誌 2008; 45:381-384．

5 ) 和気純子，浅井正行，和気康太，他：介護保険制度実施5年後の高齢者の介護サービス認知と利用意向．厚生の指標 2007; 54:1-8



- 
- 6 ) Moussavi S , Chatterji S , Verdes E , et al . :  
Depression , chronic diseases , and decrements  
in health : results from the World Health  
Surveys . Lancet 2007 ; 370 : 851 - 8 .
- 7 ) Latham NK , Bennett DA , Stretton CM , et  
al . : Systematic review of progressive  
resistance strength training in older adults .  
J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2004 ; 59 : 48 - 61 .
- 8 ) 辻 一 郎 : 介 護 予 防 の ね ら い と 戦 略 . 初 版 ,  
社 会 保 険 研 究 所 , 東 京 , 2006 ; 36 - 39
- 9 ) Caris-Verhallen WM , Kerkstra A , Bensing  
JM . et al . : Effect of video interaction  
analysis training on nurse-patient  
communication in the care of the elderly .  
Patient Educ Couns 2000 ; 39 : 91 - 103 .
- 10 ) García de Lucio L , García López FJ , Marín  
López MT , et al . : Training programme in  
techniques of self-control and communication  
skills to improve nurses' relationships with

---

relatives of seriously ill patients: a  
randomized controlled study. J Adv Nurs  
2000;32:425-31.

1 1 ) Shilling V. Jenkins V. Fallowfield L.  
et al.: Factors affecting patient and  
clinical satisfaction with the clinical  
consultation: Can communication skills  
training for clinicians improve  
satisfaction? Psycho-Oncology  
2003;12:599-611.

1 2 ) Edwards N, Peterson WE, Davies BL:  
Evaluation of multiple component  
intervention to support the implementation  
of a Therapeutic Relationships best  
practice guideline on nurses communication  
skills. Patient Educ Couns 2006;63:3-11.

1 3 ) Arranz P, Ulla SM, Ramos JL, et al.:  
Evaluation of a counseling training program  
for nursing staff. Patient Educ and Couns

---

2005;56:233-239.

14) Heaven C, Clegg J, Maguire P: Transfer of communication skills training from workshop to workplace: The impact of clinical supervision. Patient Educ Couns 2006;60:313-325.

15) Ammentop J, Sabroe S, Kofoed PE, et al.: The effect of training in communication skills on doctors and nurses self-efficacy. A randomized controlled trial. Patient Educ Couns 2007;66:270-7.

16) Fukui S, Ogawa K, Ohtsuka M, et al.: A randomized study assessing the efficacy of communication skill training on patients' psychologic distress and coping: nurses' communication with patients just after being diagnosed with cancer. Cancer 2008;113:1462-70.

17) Yamagishi M, Kobayashi T, Kobayashi T,

---

et al.: Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. J Nurs Manag. 2007;15:603-7.

18) Mjaaland TA, Finset A: Communication skills training for general practitioners to promote patient coping: The GRIP approach. Patient Educ Couns. 2009;76:84-90.

19) Vale MJ, Jelinek MV, Best JD, et al.: Coaching patients on achieving Cardiovascular Health (COACH): a multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease. Arch Intern Med. 2003;163:2775-83.

20) Kalaoukalani D, Franks P, Oliver JW, et al.: Can patient coaching reduce racial/ethnic disparities in cancer pain control? Secondary analysis of a randomized controlled trial. Pain Med. 2007;8:17-24.

21) Johnston CC, Gagnon A, Rennick J, et al.: One-on-one coaching to improve pain

---

assessment and management practices of  
pediatric nurses. J Pediatr Nurs  
2007;22:467-78.

22) Brook OH, van Hout H, Nieuwenhuyse H,  
et al.: Impact of coaching by community  
pharmacists on drug attitude of depressive  
primary care patients and acceptability to  
patients; a randomized controlled trial. Eur  
Neuropsychopharmacol. 2003; 13:1-9.

23) Brinkman WB, Geraghty SR, Lanphear BP,  
et al.: Effect of multisource feedback on  
resident communication skills and  
professionalism: a randomized controlled  
trial. Arch Pediatr Adolesc Med  
2007;161:44-9.

24) Izumi S, Ando K, Ono M, et al.: Effect  
of coaching on psychological adjustment in  
patients with spinocerebellar degeneration:  
a pilot study. Clin Rehabil 2007;21:987-96.

25) Hayashi A, Kayama M, Ando K, et al.:  
Analysis of subjective evaluations of the

---

functions of tele-coaching intervention in patients with spinocerebellar degeneration. *NeuroRehabilitation* 2008;23:159-169.

26) Bennett JA, Perrin NA, Hanson G, et al.: Healthy aging demonstration project: nurse coaching for behavior change in older adults. *Res Nurs Health* 2005;28:187-97.

27) Carrieri-Kohlman V, Gormley JM, Douglas MK, et al.: Exercise training decreases dyspnea and the distress and anxiety associated with it. Monitoring alone may be as effective as coaching. *Chest* 1996;110:1526-35.

28) Allison MJ, Keller C: Self-efficacy intervention effect on physical activity in older adults. *West J Nurs Res*. 2004;26:31-46.

29) Bosmans JE, Brook OH, van Hout HP, et al.: Cost effectiveness of a pharmacy-based coaching programme to improve adherence to antidepressants. *Pharmacoeconomics*.

---

2007;25:25-37.

30) 鱸 伸子, 柳澤厚生, 和田和子, 他: 救命救急学生のコミュニケーション技術向上のためのコーチング実習の導入. 日臨救医誌

2006;9:320-4.

31) 藤本 薫, 島袋香子, 高橋真理: 育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響. 日本女性心身医学会誌 2006;11:243-249.

32) Brinkman WB, Geraghty SR, Lanphear BP, et al.: Effect of multisource feedback on resident communication skills and professionalism: a randomized controlled trial. Arch Pediatr Adolesc Med 2007;161:44-9.

33) Young D, Furler J, Vale M, et al.: Patient Engagement and Coaching for Health: The PEACH study a cluster randomized controlled trial using the telephone to coach people with type 2 diabetes to engage with their GPs to improve diabetes care: a study

---

protocol. BMC Fam Pract 2007;8:20.

3 4 ) Brodin N, Eurenus E, Jensen I, et al.: Coaching patients with early rheumatoid arthritis to healthy physical activity: a multicenter, randomized, controlled study. Arthritis Rheum 2008;59:325-31.

3 5 ) Leveille SG, Huang A, Tsai SB, et al.: Health coaching via an internet portal for primary care patients with chronic conditions: a randomized controlled trial. Med Care 2009; 47:41-7.

3 6 ) 第一三共株式会社 . DS-Medipark 医療従事者向け情報 . 問診コーチング .  
<http://www.dsc-caster.info/coaching/index.html> ( 2009 年 9 月 26 日 閲覧 : 要 登 録 )

3 7 ) Sprangers MA, Schwartz CE: Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. Soc Sci Med 1999;48:1507-1515.

3 8 ) Swanson DB, Webster GD, Norcini JJ:



---

Precision of patient's rating of  
resident's humanistic qualities: how many  
items and patients are enough.

In: PROCEEDINGS OF THE THIRD OTTAWA  
CONFERENCE ON ASSESSMENT OF CLINICAL  
COMPETENCE, 1990

39) 松村真司, 大野每子, 尾藤誠司, 他: 米  
国内科学会 外来患者満足度評価指標

(ABIM-PSQ)日本語版の開発. 平成16年度政策  
科学研究報告書. 2004

40) 特定非営利法人 JCA 日本コーチ協会. コー  
チングスキルエヴァリュエーションシステム  
(CSES) について.

<<http://www.coach.or.jp/cses/index.html>> (2  
009年9月27日閲覧)

41) 鈴鴨よしみ, 熊野宏昭, 岩谷力: 視覚障  
害への心理的適応を測定する尺度, The  
Nottingham Adjustment Scale 日本語版の開発.  
心身医学 2001; 41: 610-618.

42) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: SF-36v2 日本語  
版マニュアル. NPO 健康医療評価研究機構, 京  
都, 2004.

---

4 3 ) 坂 野 雄 二 , 前 田 基 成 編 , セ ル フ エ フ ィ  
カ シ ー の 臨 床 心 理 学 , 北 大 路 書 房 , 京 都 , 2 0 0 2 .

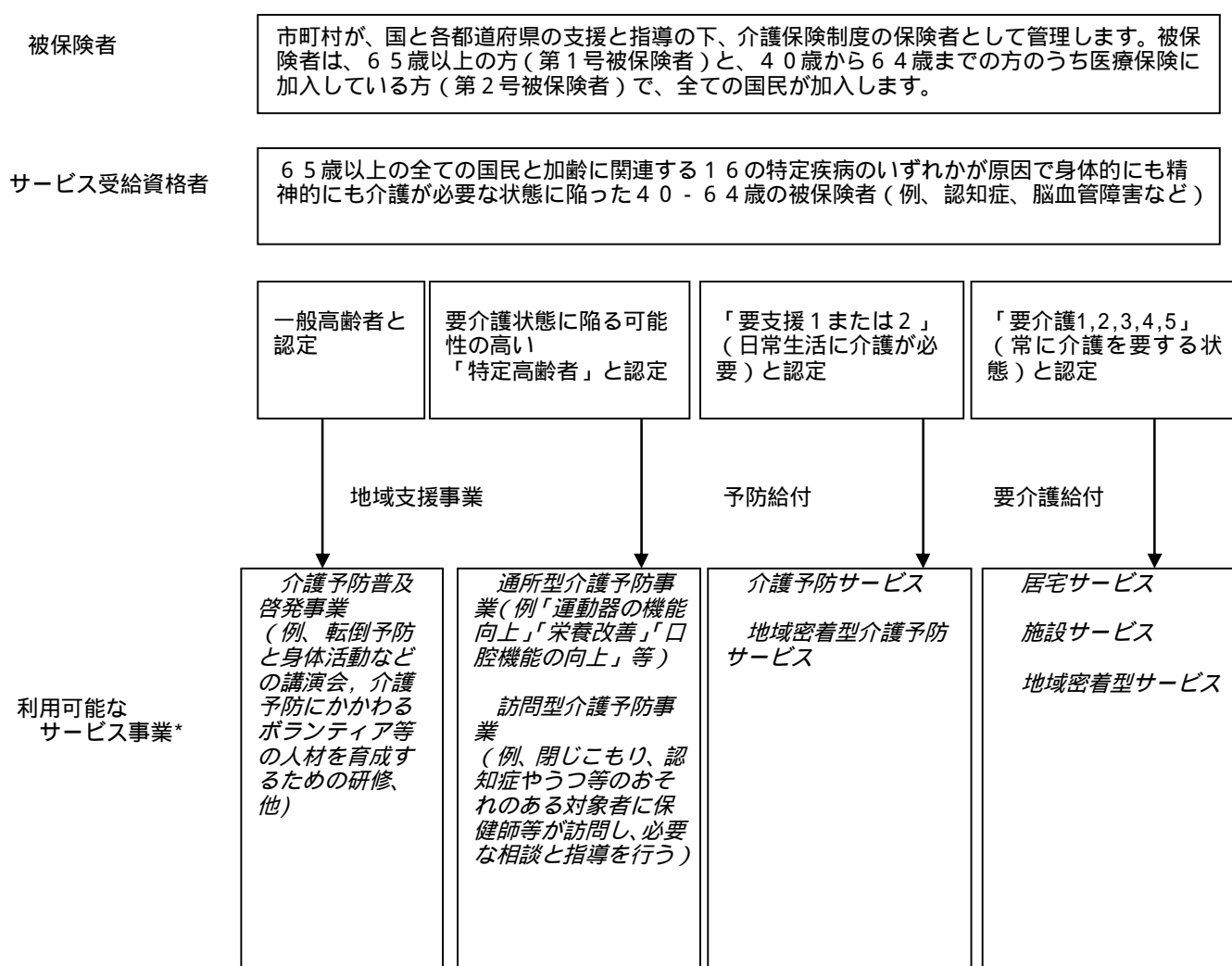


図1 介護保険制度の概略（2005年の改正後）

2005年の改正後のサービスは斜体にて表示する。

Tsutui T. et al. (2005)<sup>2)</sup>より改変引用。

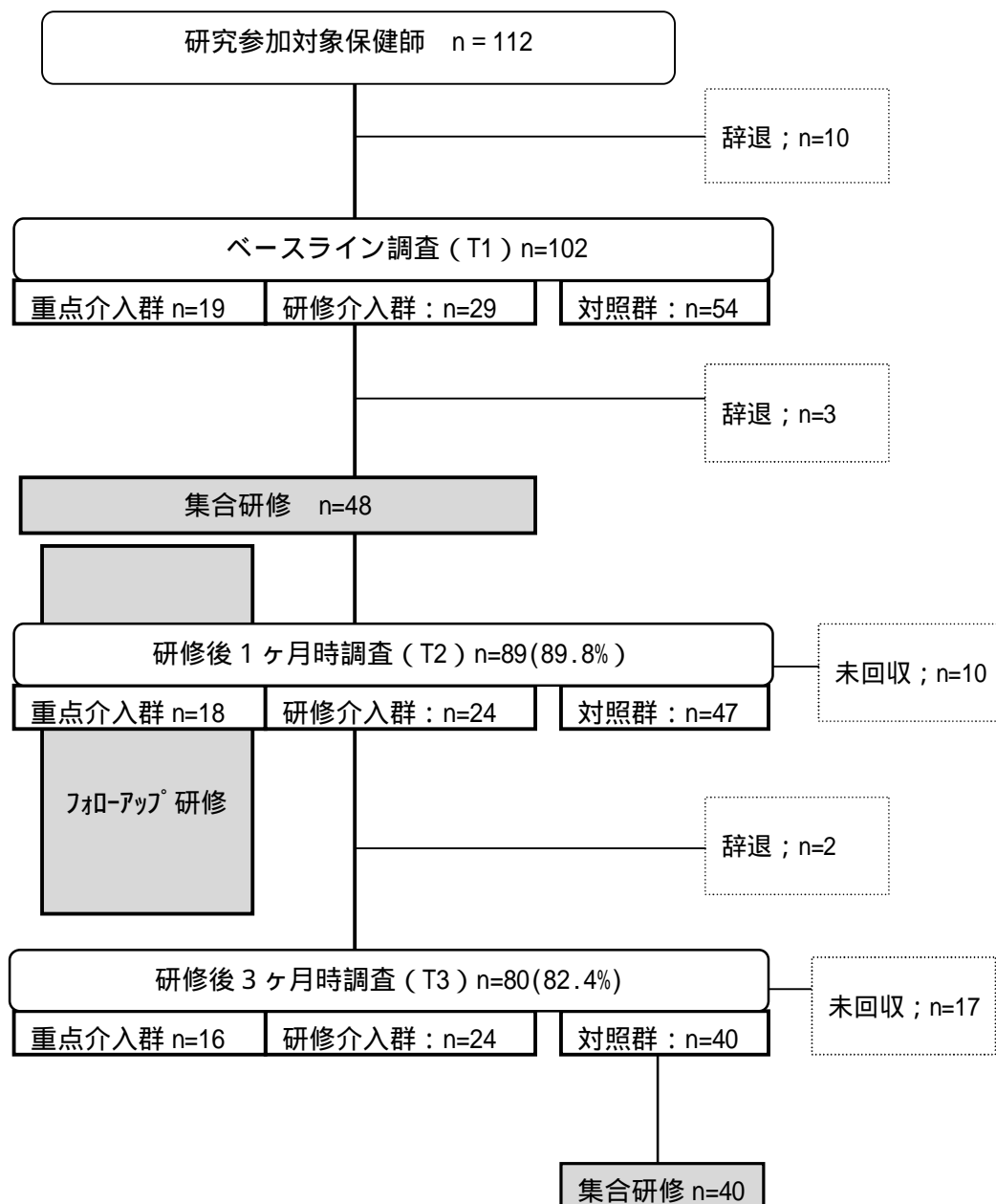


図 2 研究参加保健師等のフローチャート

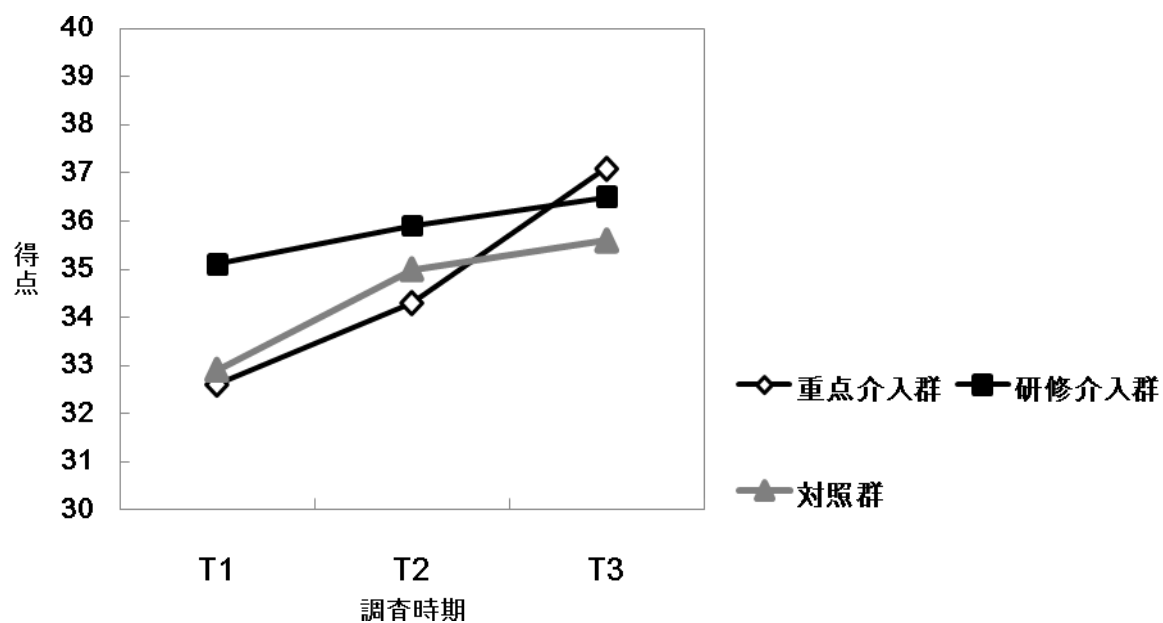


図3 保健師等のコミュニケーション自己評価得点の経時的変化

T1：ベースライン調査、T2：研修後1ヶ月調査、T3：研修後3ヶ月調査

反復測定分散分析の結果、重点介入群と対照群においてコミュニケーション自己評価得点が経時的に有意に上昇した（重点介入群： $F = 11.28$ ,  $p < 0.001$ 、対照群： $F = 4.03$ ,  $p < 0.05$ ）。

表1 コミュニケーションに関する教育介入の先行研究 (その1)

著者	論文タイトル	研究目的	研究方法:対象	研究方法:介入	評価指標	評価時期	結果
Caris-Verhallen W.M. et al. (2000) <sup>9)</sup>	Effect of video interaction analysis training on nurse-patient communication in the care of the elderly	ビデオ分析に基いたコミュニケーションスキルの研修は、高齢者の身体的・精神的・情動的なニーズとセルフケアの支援に役立つような、看護師のコミュニケーションスキルを改善する。	看護師40名(介入群22名、対照群18名)	高齢看護に関する理論を2日間(ロールプレイ中のビデオ相互作用分析)。6つの小グループにわかれ患者対応をトレーナーとともに考察。宿題。終了日にミーティング。	看護師-患者間のコミュニケーション: CAMERA コンピュータシステムとRoter相互作用分析システム。研修効果は看護師のコミュニケーション行動の変化で評価。	ベースライン、2ヵ月後	研修を受けた看護師は患者に看護と健康上の情報を提供した。介入群はオープンクエスチョンを使用していた。
García de Lucio L. et al. (2000) <sup>10)</sup>	Training programme in techniques of self-control and communication skills to improve nurses' relationships with relatives of seriously ill patients: a randomized controlled study.	看護師のセルフコントロール技術とコミュニケーションスキルの研修効果が深刻な病気の患者との関係を改善するかどうかを検証する。	大学病院(500床)の看護師61名。介入群32名。	情動的なセルフコントロール(リラクゼーション、認知的に再構成)、いくつかのコミュニケーションスキル。週1回5時間のセッションを5回実施。	不安(STAI)、ロールプレイ中のコミュニケーションスキル(録画)、看護師特性	ベースライン、3ヶ月後研修後	開始時は2群間に差はなかった。研修後、介入群は、コミュニケーションスキル(リスニング、強調、感情の処理とコーピング)が有意に改善。STAIは変化しなかった。
Shilling V. et al. (2003) <sup>11)</sup>	Factors affecting patient and clinician satisfaction with the clinical consultation: Can communication skills training for clinicians improve satisfaction? :	がん相談における患者と医師の満足度に影響する要因を特定する。	160名の医師とその患者1816名。	外来患者との面談場面のビデオから分析した、問題点をフィードバック。3日間の集合研修。1ヵ月後にフィードバック。	医師のコミュニケーションスキル(ビデオの分析)。医師の主観的評価。患者満足度(PSCQ)。患者の心理状態(GHQ)。患者の待ち時間満足度。	ベースライン、3ヶ月後	患者の満足度と関係するのは、患者の年齢、心理状態(GHQ)、待ち時間である。医師の満足度は、医師の性別、専門、経験、患者のガンの部位、治療のタイプであった。
Edwards N. et al. (2004) <sup>12)</sup>	Evaluation of multiple component intervention to support the implementation of a Therapeutic Relationships best practice guideline on nurses communication skills.	オンタリオ看護協会の教育ガイドライン「治療的な関係の確立」実施による多面的構成の介入が、5ヵ月後の看護師のコミュニケーションスキルを改善するかどうか検証する。	看護師22名。	オンタリオ看護協会の教育ガイドライン「治療的な関係の確立」を受講。	設定された8人のクライアントに対し、看護師が質問する場面の録音テープを解析。看護師の積極的傾聴、会話開始スキルとアサーティブスキルの頻度と質を評価した。	教育研修の前後。	積極的傾聴のスキルが最も使用されていた。研修後、傾聴スキルの頻度が減少した。しかし、傾聴の質、開始の言葉の質、開始スキルの頻度が有意に改善された。
Arranz P. et al. (2005) <sup>13)</sup>	Evaluation of a counseling training program for nursing staff.	看護師が日常感じている患者や患者家族、同僚との関係において、カウンセリングトレーニングと仕事上の困難さを評価する。	大学病院の各臨床部門の660名。	18時間の研修を1週間に分けて実施。4時間(月～木)、2時間(金曜の午後)。研修と調査は30人ずつ実施。ロールプレイと集合研修。	患者との関係、家族との関係、同僚との関係に関する質問	研修前、研修直後、研修2ヵ月後	カウンセリング研修プログラムは、仕事上の関係の困難さを減少させる。

表1 コミュニケーションに関する教育介入の先行研究(その2)

著者	論文タイトル	研究目的	研究方法:対象	研究方法:介入	評価指標	評価時期	結果
Heaven C. et al. (2006) <sup>14)</sup>	Transfer of communication skills training from workshop to workplace: The impact of clinical supervision	研修で学んだコミュニケーションスキルが、臨床場面で応用できつように、応用する過程を重視した臨床指導の可能性を検討する。	61名の臨床にいる看護師。	3日間のコミュニケーションスキル集合研修と4週間の臨床指導を受ける。	実際の患者とシミュレーションの場面をMedical Interview Aural Rating Scale(MIRS)を使用し、看護師のスキルと患者しぐさへの反応を調べた。	研修前、研修直後、4ヶ月後。	シミュレーション場面では全てのスキルで能力の変化がみられた。介入群でのみ、臨床応用のであるオープンクエスチョン、交渉、心理的探求がみられた。患者のしぐさへの反応は介入群では距離の減少や探求する反応がみられた。
Ammentop J. et al. (2007) <sup>15)</sup>	The effect of training in communication skills on doctors and nurses self-efficacy.A randomized controlled trial.	医師と看護師にコミュニケーションスキルの研修を行い、研修が自己効力感にどのように影響するか調べ、健康関係専門職の自己効力感の決定要因を明らかにする。	RCT.デンマークのクリニックに勤める19人の医師と11人の看護師、ブロックで割付。	介入群は5日間のコミュニケーション研修を受ける。	コミュニケーション研修による医師と看護師の自己効力感の変化尺度。	研修前、研修直後、3ヵ月後、6ヵ月後	介入群において研修直後にスキルに対する自己効力感が増加し、その効果は6ヶ月間続いた。
Fukui S. et al. (2007) <sup>16)</sup>	A randomized study assessing the efficacy of communication skill training on patients' psychologic distress and coping: nurses' communication with patients just after being diagnosed with cancer.	コミュニケーションスキル研修(CST)を受けた看護師が、ガン告知の診断を受けた直後の患者の心理的ストレスとコーピングの改善に効果があるかどうか検証する。	18歳以上の進行ステージではない胃ガン・大腸がん・乳がんの患者。98名。	3回の看護師の介入(告知当日、診断1週間後、1ヶ月後)	心理的ストレスとコーピング: Hoapital Anxiety and Depression Scale (HADS), Mental Adjustment to Cancer (MAC)	1週間後、1ヵ月後、3ヵ月後	CSTを完了した看護師による支援は心理的ストレスとコーピングを改善する。
Yamagishi M. et al. (2007) <sup>17)</sup>	Effect of web-based assestion training foe stress management of Japanese nurses.	Web上でのアサーショントレーニングが、日本の病院に勤める看護師のアサーションの知識と態度と行動、仕事上のストレスとうつに影響するかどうか検証する。	西日本の都市部の病院に勤める看護師25名。	3週間にわたり、70分間のトレーニングを受ける。	アサーション知識項目、Assetive Mind Scale, Assertion Check List, Job stress Brief Questionnaire	研修前、研修後、研修1ヶ月後	研修後、アサーションの知識と意識的な行動が増大し、その効果は1ヵ月後も維持していた。
Mjaaland TA. et al. (2009) <sup>18)</sup>	Communication skills training for general practitioners to promote patient coping:The GRIP approach	開業医のコミュニケーションスキル研修の効果を検証し、発展させる。	開業医25名。	認知療法と解決志向ブリーフセラピーに基づくGRIPアプローチ。40時間	患者とのコンサルテーション場面のビデオ解析:Roter相互作用分析システム(RISA)。患者質問紙: Hopkins Symptoms Checklist,PANAS,The Patient Experience Questionnaire	研修前1ヶ月前と研修後。	コンサルテーション時間と患者の年齢とストレスがGRIPコミュニケーションの頻度を決めた。4つのテクニックが有意に改善した。サブグループ解析では研修前にコミュニケーションに関する資源の少ないかいないものが研修効果があった。

表2 コーチング介入の先行研究(その1)

著者	論文タイトル	研究目的	研究方法:対象	研究方法:介入	対照群	評価指標	評価時期	結果
Carrieri-Kohlman V. et al. (1996) <sup>27)</sup>	Exercise training decreases dyspnea and the distress and anxiety associated with it. Monitoring alone may be as effective as coaching.	コーチングを伴う運動介入が、運動単独よりも呼吸困難とそれに伴う不安やストレスを減少し、運動遂行、歩行の自己効力感、ADLを改善するかどうか検証する。	RCT。呼吸COPDの外來患者51名(対照群27名、介入群24名、)	トレッドミルでの歩行訓練(12回)4週間 自宅での歩行練習:8週間とコーチング(週末に電話)	トレッドミルでの歩行訓練(12回)4週間 自宅での歩行練習:8週間	6分間歩行距離、トレッドミルST、呼吸困難ADL(CRQの一部)、歩行についてのSelf efficacy,不安(STAI)	ベースライン、終了後、終了後	6分間歩行距離、トレッドミルテスト(両群)は不安有意差なし、ADLとSelf efficacyに有意差があった
Brook O. et al. (2002) <sup>23)</sup>	Impact of coaching by community pharmacists on drug attitude of depressive primary care patients and acceptability to patients; a randomized controlled trial.	オランダの地域の薬剤師による介入が、主治医に非三環系抗うつ剤を処方されたうつ病患者の服薬管理を改善するかどうかを検討する。	RCT。3ヶ月間抗うつ薬を処方された患者で、介入群が69名、対照群79名。	3回のコーチングと、うつ病の治療に関する25分のビデオの提供。	通常ケア。	服薬管理(DAI)、ホプキンス症状自己評価(SCL-13)、	ベースライン、3ヵ月後	3ヵ月後、介入群で服薬管理が改善した。
Vale MJ. et al. (2003) <sup>19)</sup>	Coaching patients On Achieving Cardiovascular Health (COACH) A Multicenter Randomized Trial in Patients With Coronary Heart Disease	医師とともに働く栄養士と非薬物療法である看護師のコーチングのどちらが、患者の総コレステロールや他のリスク要因を目標レベルにできるかを検討する。	心疾患の診断を受けた792名(398名介入群)	COACHプログラムに基づき、電話でのコーチングを5回(ほぼ6週おき)、手紙(7つの冠動脈危険因子についてのコーチセッションの内容)	通常のケア(危険因子の表を退院後に本人・担当者に送付)	TC, triglyceride, HDL-C, LDL-C, BP, BMI, 体重, FBSの変化量, 心理的(CDS, STAI)、栄養(総脂肪・飽和脂肪・食物繊維のアンケート)、患者報告(喫煙・歩行・健康の自覚・情動・息切れ・CP)	ベースライン、6ヵ月後	TC, LDL-C、体重、歩行、健康意識・情動で有意に低下
Allison MJ. et al. (2004) <sup>28)</sup>	Self-efficacy intervention effect on physical activity in older adults.	自己効力感(SE)を高める介入が高齢者の身体活動に及ぼす効果を調べる。	冠動脈疾患の診断を受けた高齢者	SEを高めるコーチング介入群、電話フォローアップ群	通常ケア群	身体活動に対する自己効力感(SES)、身体活動指標の自己評価(PASE)、6分間歩行テスト(6MWT)	ベースライン、6週間後、12週間後	今回の介入は、身体活動に対する自己効力感には直接影響しなかった。間接的に歩行距離と身体活動への自信に効果があった。
Bennett JA. et al. (2005) <sup>26)</sup>	Healthy aging demonstration project: nurse coaching for behavior change in older adults. Res Nurs Health.	看護師によるコーチング介入が高齢者において健康行動を変化する方法となるかどうか検討する。	RCT。111名の高齢者を介入群と対照群に割り付けた。	Motivatuional Interviewの練習を受けた看護師による6ヶ月間の電話とEメールを利用した介入。	通常ケア。	健康像の5項目:一般的健康(NIH)、エネルギー(MOS)、社会/役割活動の制限、健康上の悩み、病気の干渉、能力障害、疼痛、息切れ、調整変数(特性)	ベースライン、6ヵ月後	介入群は6ヶ月時点で、病気の干渉や健康上の悩みが少なかった。これらの結果が行動変化によるかどうかはわからない。



表2 コーチング介入の先行研究(その2)

著者	論文タイトル	研究目的	研究方法:対象	研究方法:介入	対照群	評価指標	評価時期	結果
Bosmans JE.. et al. (2005) <sup>2,9)</sup>	Cost effectiveness of a pharmacy-based coaching programme to improve adherence to antidepressants	社会的観点から、初期のうつ病患者の抗うつ薬治療のアドヒアランスの改善のための薬剤師の介入の対費用効果を検討する。	過去6ヶ月間に非三環系抗うつ薬を処方されてない人で、新たに抗うつ薬を処方されたひと、19の薬局に来た人。	13~20分の薬剤師によるコーチ、うつ病と抗うつ薬の概要のビデオを対象者へ提供	通常ケア。	electronic pill container (eDEM) と Hopkins Symptom Checklist (SCL). うつの症状アンケート	ベースライン、6ヶ月後	2つのグループ間でSCLのうつ項目の得点と経費に有意な差はなかった。経費の平均は介入群3275ユーロ、対照群2961ユーロで315の差。アドヒアランス1%の改善につき149ユーロ費用効果率。
鱈 伸子. 他. (2006) <sup>30)</sup>	救急救命士課程学生のコミュニケーション向上のためのコーチング実習の導入	コーチング実習の効果を定量的に測定するために、実習前後で行動特性の変化を明らかにする。	救命救急課程の3年生27名(介入群)、臨床検査科学生25名(対照群)	3ヶ月間にコーチングの基本技術の実習3時間を5回実施	特になし	情動知能指数(EQ)	ベースライン、3ヶ月後	介入群で、心内知性(セルフコンセプト)、対人関係知性(ソーシャルスキル)、状況判断知性(モニタリング能力)が有意に高かった
藤本 薫. 他. (2006) <sup>31)</sup>	育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響	育児を初めて行う母親に育児生活を過ごすためのコーチングを試み、コーチングが母親の情緒面に及ぼす影響を明らかにする。	正常な妊娠・分娩・産褥経過の初産婦44名	3回(産褥3日・対面60分、退院1週間電話30分、退院1ヶ月対面60分)のコーチング	なし(通常の産後生活・育児の集団指導)	不安状態測定尺度(STAI)、自尊感情(Self Esteem)、褥婦の心配尺度(MCQ)	産褥3日、産後1ヶ月	介入群では、STAIは変化なかったが、費介入群では有意に上昇、SEは介入群で有意に上昇、MCQは有意な差がない
Brinkman WB. et al. (2007) <sup>32)</sup>	Effect of multisource feedback on resident communication skills and professionalism: a randomized controlled trial.	通常のフィードバックとマルチソースフィードバックのどちらが、小児科研修医のコミュニケーションスキルと専門職意識を向上させるか検証する。	RCT. 小児科研修医36名	両親・看護婦評価の中央値同じローテーションのレジデント仲間の自己評価と自分との比較評価の質的なコメント、コーチングセッション、特定項目についてゴールを設定	通常のフィードバック(両親・看護婦の評価の概要)	1)小児科患者の両親 ABIM-PSQ(アメリカ内科外来患者満足度調査)を改変した10項目,ABI-PSQ 2)看護婦 ABIM-PSQを改変・項目を追加した14項目 3)研修医 1)と2)の自己評価	ベースライン、5ヶ月後	両親の評価は有意差なし、看護婦評価が対照群で低下
Johnston CC. et al. (2007) <sup>1,21)</sup>	One-on-one coaching to improve pain assessment and management practices of pediatric nurses.	直前2週間に行った患者ケアのチャート評価に基づいた個別コーチンを行い、小児科看護師の(1)小児の疼痛に関する知識と態度、(2)疼痛評価の頻度、(3)鎮痛剤投与の頻度、(4)疼痛への非薬物的介入の頻度、の4点で改善するかどうか確かめる。	層別化RCT. カナダにある6つの大学関連の小児科病院または小児科病棟に勤務する病棟看護師とチャート評価がある患者。	2週間6ヶ月間の個別コーチング、看護師の臨床的な意志決定にそい、ステップでわけて実施	特になし	The Pain Management Experience Evaluation, Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding pain, Nurs Demographics, 信頼性	ベースライン、6ヶ月後(コーチ終了)	141人の看護師が参加。(1)介入群で疼痛の知識の改善がみられた。(2)6つの施設のうち3つで疼痛評価の頻度が増えたが、1施設でも減った。(3)鎮痛剤投薬は4施設で減少、1施設で増えた(4)非薬物介入は介入群で5%から16%に増え、対照群で1.5%から0.3%に減った。

表2 コーチング介入の先行研究(その3)

著者	論文タイトル	研究目的	研究方法:対象	研究方法:介入	対照群	評価指標	評価時期	結果
Izumi S. et al. (2007) <sup>24)</sup>	Effect of coaching on psychological adjustment in patients with spinocerebellar degeneration: a pilot study.	脊髄小脳変性症(SCD)患者においてコーチング介入が障害への心理的適応と健康関連QOLに影響するかどうかを検討する。	RCT。日常生活が自立しているSCD患者24名(介入群12名)	3ヶ月以上毎週の医師による電話コーチング(1回15-30分)。	なし	HRQOL(SF-36)、NAS-J	ベースライン、3ヶ月後(コーチング終了)	不安、うつ、ローカスオブコントロールは両群で時間とともに改善した。介入群において自己効力感が改善した。
Kalauokalani D. et al. (2007) <sup>20)</sup>	Can patient coaching reduce racial/ethnic disparities in cancer pain control? Secondary analysis of a randomized controlled trial.	マイノリティと白人の間にある疼痛コントロール不良の不均衡を改善させるためにコーチングを検討した(RCTの2次的分析)。	2週間以上穏やかな痛みを持っている、英語を話せる67名のがんの外来患者。(介入群マイノリティ:15名)	20分の個別教育コーチングセッション、痛みの自己管理の知識、痛み治療の誤解を解く、疼痛管理について医師と話し合いハサール	痛みに関する標準的な情報	痛みのスケール(0-10)	ベースライン、2週間後	介入後、対照群の少数民族は痛みが白人より悪化した(P=0.012)。介入群の少数民族は悪化しない。(有意差なかった(P=0.71)、回帰分析では教育水準による差はなかった。介入による誤解スコアは変化しなかった。
Young D. et al. (2007) <sup>33)</sup>	Patient Engagement and Coaching for Health: The PEACH study a cluster randomised controlled trial using the telephone to coach people with type 2 diabetes to engage with their GPs to improve diabetes care: a study protocol	2型糖尿病患者に対する電話コーチングが、糖尿病のコントロールと臨床と標準的なガイドラインのギャップを減少するかどうかを検証する。	層別化RCT。コントロール不良の2型糖尿病患者 (HbA1c >7.5%) 546名	電話でのコーチング(COACHプログラム、練習したNs)	通常の内科医のフォロー	患者へのインタビュー:リスクの知識、喫煙、最近の運動レベルと食事状況、糖尿病患者用自己効力感、糖尿病サポースケール、QOL、うつ、検査データより: HbA1c, HDL - C、腎機能	ベースライン、介入後12ヶ月、介入後18ヶ月	進行中
Brodin N. et al. (2008) <sup>34)</sup>	Coaching patients with early rheumatoid arthritis to healthy physical activity: a multicenter, randomized, controlled study.	一年間の健康上の運動のコーチングプログラムが、初期のリウマチ患者の健康像、身体機能、活動制限に影響するかどうかを明らかにする。	228名のリウマチ患者(女性169名、男性59名)	週4回30分以上の運動、運動の利益についてPTにコーチされる。その1週間後、それから1ヵ月後は電話でフォロー。	通常。	EuroQoL VAS、握力、Timed-Stand Test, EPM-ROM、8の字歩行のステップ数、VAS for pain、HAQ disability Index, DAS28	ベースライン、1年後	介入群で、EuroQoL VASと筋力(握力とTimed Stand)が改善した。身体活動は両群では変化がなかった。
Leveille SG. et al. (2009) <sup>35)</sup>	Heath coaching via an internet portal for primary care patients with chronic conditions: a randomized controlled trial.	インターネット・ポータルによるコーチング介入が慢性疾患の患者-医師間の一次ケアに及ぼす影響を明らかにする。	RCT。241名が登録した。同時に医師による調査の日時を登録した。	インターネットポータル上での看護師によるコーチング介入	特になし。	医師により3症状を調査。、うつ、慢性疼痛、移動困難。	1週間後と3ヶ月後	3症状の出現は両群とも同じ。介入群で医師によるアドバイスと指導が多かったと感じている。

表3 保健師等の特性（研修後3ヶ月時点）

	重点介入群 n=16		研修介入群 n=21		対照群 n=37		ANOVA or <sup>2</sup> 検定 p
	平均値 or 度数	標準偏差 or %	平均値 or 度数	標準偏差 or %	平均値 or 度数	標準偏差 or %	
年齢	46.1	9.0	45.0	10.4	41.1	8.7	0.123
性別 女（人）	15	93.8	22	100.0	38	95.0	0.529
男（人）	1	6.3	0	0.0	2	5.0	
ケアマネジメント経験							0.599
1年未満	3	18.8	6	27.3	8	20.0	
1～2年	6	37.5	9	40.9	22	55.0	
3年以上	7	43.8	7	31.8	10	25.0	
保有資格(人)							
保健師	4	25.0	5	22.7	6	15.0	0.614
看護師	14	87.5	20	90.9	38	95.0	0.610
ケアマネージャー	7	43.8	10	45.5	13	32.5	0.537
主任ケアマネージャー	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0.618

ANOVA: Analysis of Variance（一元配置分散分析）

表4 研究参加利用者の特性

	重点介入群 n=84		研修介入群 n=85		対照群 n=97		ANOVA or <sup>2</sup> 検定 p
	平均値 or 度数	標準偏差 or %	平均値 or 度数	標準偏差 or %	平均値 or 度数	標準偏差 or %	
年齢	76.5	8.3	77.9	6.5	78.3	6.4	0.231
性別 女（人）	55	65.5	58	68.2	76	78.4	0.128
男（人）	29	34.5	27	31.8	21	21.6	
介護度分類							0.683
特定高齢者	30	35.7	32	37.6	29	29.9	
要支援 1	14	16.7	15	17.6	17	17.5	
要支援 2	34	40.5	35	41.2	50	51.5	
不明	6	7.1	3	3.5	1	1	
BI	97.6	5.3	98.0	4.9	97.9	5.6	0.993
併存疾患数	3.0	1.8	3.3	2.0	3.6	1.9	0.107
独居者	25	29.8	32	37.6	46	47.4	0.051
介護予防サービス利用							0.524
初回	38	45.2	39	45.9	50	51.5	
2 回目	13	15.5	22	25.9	17	17.5	
3 回目以上	12	14.3	9	10.6	13	13.4	
不明	21	25.0	15	17.6	17	17.5	
介護保険サービス利用							0.615
あり	31	36.9	32	37.6	30	30.9	
なし	47	56.0	49	57.6	60	61.9	
不明	6	7.1	4	4.7	7	7.2	
うつ既往 あり	5		5		4		0.780

BI: Berthel Index

ANOVA: Analysis of Variance (一元配置分散分析)

表 5 因子分析の結果（保健師等のコミュニケーション自己評価）

質問項目	因子負荷量
Q1 利用者の話をよく聞いている	0.741
Q2 利用者が話しやすくなるような言動をとっている	0.785
Q3 利用者には詰問でなく、自由に安心して答えられる質問をしている	0.705
Q4 利用者が自立して介護予防のための行動をできるようにしている	0.634
Q5 利用者が受け取りやすい内容で伝えている	0.657
Q6 利用者の考えなどを尊重し、承認している	0.663
Q7 専門職としての自分の外見（視線、声のトーン、姿勢、人との距離など） に気を配っている	0.635
Q8 利用者からのフィードバックを受け止めている	0.613
Q9 利用者が受け取りやすい形でリクエストや提案をしている	0.649
Q10 利用者のタイプをつかむことができる	0.631
Q11 利用者のタイプに合わせたコミュニケーションをしている	0.679
Q12 利用者とのコミュニケーションを大切にしている	0.567
負荷量平方和	5.315
寄与率（％）	44.292

表 6 因子分析の結果（利用者の行動の自発性）

質問項目	因子負荷量
Q1 私は保健師との面談の後、明確な目標を持つことができた	0.798
Q2 私は保健師との面談の後、目標達成に向けて行動に移すことができた	0.848
Q3 私は、やろうと思っていたがやれてなかったことに着手した	0.833
Q4 私は、今までとは違うやり方を試してみることができた	0.805
負荷量平方和	2.698
寄与率（％）	75.552

表7 保健師等のコミュニケーション自己評価（差得点）の3群比較

	<u>重点介入群 n=16</u>		<u>研修介入群 n=24</u>		<u>対照群 n=40</u>		ANOVA
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	p
T2-T1	1.7	3.6	0.8	4.5	2.3	7.2	0.651
T3-T1	4.4	4.4	1.5	4.1	2.7	7.2	0.342
T3-T2	2.8	3.5	0.4	3.5	0.5	5.3	0.194
T3-RE	4.7	4.1	2.1	2.7	1.6	3.3	0.010

T1 はベースライン、T2 は研修終了後 1 ヶ月時点、T3 は研修終了後 3 ヶ月時点に行った評価を表す。

RE は T3 時点で T1 を振り返って評価した得点を表す。

ANOVA: Analysis of Variance（一元配置分散分析）

表 8 保健師等の研修への満足度

	とても そう思う	ややそう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	まったく そう思わない
介護予防ケアマネジメントの 支援過程でスキルを活用した と思うか	35 67.8%	15 28.8%	2 3.8%	0 0%	0 0%
この研修はあなたが行う利用 者との面談に役立つと思うか	32 61.5%	19 36.5%	1 1.9%	0 0%	0 0%
この研修はサービス事業者、居 宅介護支援事業者の支援に役 立つと思うか	22 42.3%	21 40.0%	8 15.4%	1 1.9%	0 0%
この研修の内容はわかりやす かったですか	36 69.2%	16 30.8%	0 0%	0 0%	0 0%
この研修について講義と演習 (ロールプレイ)の時間配分は 適切でしたか	22 43.1%	23 45.1%	6 11.8%	0 0%	0 0%

n=52 (重点介入群 + 研修介入群 : n=49、その他の保健師等 n=3)



表9 研修後1ヶ月(T2)・研修後3ヶ月(T3)時点の利用者評価指標3群比較

	重点介入群 n=84		研修介入群 n=85		対照群 n=97		ANOVA
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	p
< 研修後1ヶ月時点 >							
コミュニケーション満足度	36.1	6.0	36.5	6.4	36.0	6.1	0.869
総合満足度	13.1	2.4	13.4	2.3	13.1	2.2	0.556
行動の自発性	11.2	2.7	11.3	2.8	11.1	2.9	0.898
自己効力感	12.4	3.4	12.3	3.0	12.6	3.3	0.789
健康関連 QOL (SF-36)							
身体機能	53.9	23.4	56.2	23.0	54.3	20.9	0.773
日常役割機能(身体)	58.0	24.7	57.4	25.9	53.5	24.2	0.421
体の痛み	51.1	22.7	58.1	23.0	51.5	21.1	0.074
全般的健康感	48.3	18.9	50.2	15.7	48.5	13.7	0.698
活力	49.5	20.5	52.8	18.4	50.4	20.4	0.552
社会生活機能	69.3	25.2	73.8	25.0	65.5	26.6	0.094
日常役割機能(精神)	62.0	26.1	63.1	29.8	61.7	25.0	0.942
心の健康	62.3	20.5	64.4	21.8	62.2	19.4	0.722
< 研修後3ヶ月時点 >							
	重点介入群 n=79		研修介入群 n=79		対照群 n=88		
コミュニケーション満足度	35.2	6.2	35.6	6.1	35.6	5.7	0.872
総合満足度	12.9	2.4	13.0	2.3	11.2	2.6	0.914
行動の自発性	10.9	3.1	10.9	3.0	11.2	2.7	0.763
自己効力感	12.5	3.2	12.5	3.4	13.1	3.1	0.405
健康関連 QOL (SF-36)							
身体機能	56.9	23.7	55.6	22.1	56.8	22.3	0.920
日常役割機能(身体)	58.3	24.8	58.6	24.8	55.1	26.2	0.622
体の痛み	54.0	23.2	56.6	23.5	50.3	21.2	0.245
全般的健康感	50.1	16.9	50.6	17.5	49.8	15.3	0.951
活力	53.7	20.1	52.1	21.1	51.1	19.5	0.712
社会生活機能	71.4	26.3	75.6	24.6	66.2	24.9	0.056
日常役割機能(精神)	67.0	27.6	62.3	28.0	59.7	29.4	0.265
心の健康	64.2	20.9	64.4	20.3	63.1	20.6	0.905

T2 調査参加者 266 名、T3 調査参加者 246 名

ANOVA: Analysis of Variance (一元配置分散分析)

表 10 利用者評価指標変化量 (T3-T2) の 3 群比較

	重点介入群 n=77		研修介入群 n=79		対照群 n=86		ANOVA
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	p
コミュニケーション満足度	-0.6	4.9	-0.9	5.6	-0.4	5.8	0.851
総合満足度	-0.2	2.3	-0.4	2.7	-0.0	2.5	0.668
行動の自発性	-0.4	2.9	-0.4	3.3	0.1	3.3	0.443
自己効力感	-0.1	2.9	0.1	3.1	0.2	3.4	0.827
健康関連 QOL (SF-36)							
身体機能	1.5	17.5	-1.8	16.2	3.1	16.2	0.167
日常役割機能 (身体)	0.6	23.3	-1.0	26.5	0.5	19.3	0.897
体の痛み	3.7	19.3	-3.0	19.4	-1.3	21.5	0.106
全般的健康感	0.8	12.4	0.3	15.3	1.3	13.9	0.909
活力	3.4	18.2	-0.5	20.0	1.4	18.8	0.428
社会生活機能	2.8	27.6	1.0	24.6	0.7	25.7	0.865
日常役割機能 (精神)	4.8	29.1	-2.2	29.6	-3.2	25.0	0.169
心の健康	1.6	19.2	0.2	19.3	0.7	17.3	0.894

T2、T3 の両調査に参加した 242 名での解析

ANOVA: Analysis of Variance (一元配置分散分析)

表 11 利用者のサービス計画に対する遂行度、主観的有用性、満足度

	重点介入群 n=79		研修介入群 n=79		対照群 n=88		<sup>2</sup> 検定 p
	度数	%	度数	%	度数	%	
計画通り遂行度							0.070
計画通り	63	87.5	71	97.3	78	96.3	
変更した	8	11.1	1	1.4	3	3.7	
途中で止めた	1	1.4	1	1.4	0	0.0	
主観的有用性							0.047
役に立っている	61	83.6	68	91.9	77	95.1	
何ともいえない	12	16.4	6	8.1	4	4.9	
サービス満足度							
とても良かった	45	59.2	43	58.1	55	67.9	
まあまあ良かった	30	39.5	29	39.2	25	30.9	
どちらともいえない	0	0.0	1	1.4	1	1.2	
あまり良くなかった	1	1.3	1	1.4	0	0.0	0.699

## 介護予防コーチング研究への ご協力をお願い

研究代表者 いずみ しんいち 出江 紳一

東北大学医学系研究科  
肢体不自由学分野教授

私どもは、介護予防の相談に携わる保健師のコミュニケーションに関する調査研究を行っています。この研究を通して、今後、皆様へより良いサービスを提供していけるように努力していきたいと存じますので、是非ご協力をいただきたくお願い申し上げます。

あなたがこの研究について知りたいことや心配なことがありましたら、遠慮なく担当保健師にお尋ねになるか、または研究事務局にご連絡ください。また、より詳しい研究内容についてはホームページ（<http://www.rehamed.jp>）に掲載しております。

あなたの担当保健師： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

介護予防コーチング研究事務局

東北大学医学系研究科肢体不自由学分野内 担当：いしもだ石母田

TEL 022-717-7338 FAX 022-717-7340

E-mail: [rehabilitation@mail.tains.tohoku.ac.jp](mailto:rehabilitation@mail.tains.tohoku.ac.jp)

次の1～7を良くお読みになり、担当の保健師からこの研究についての説明を受けた上で、調査に参加していただけるかどうかをご判断ください。

この研究への参加に同意いただける場合は、アンケート表紙の「研究の参加について」の項目に ☐ をつけ、アンケートへのご記入をお願いいたします。

### 1 ・この研究について

この研究は、介護予防のケアマネジメントを行う保健師を対象に行われるコミュニケーションの研修の効果を調べるための研究です。

2

## ・どのような方法で調べるのか

介護予防の面談をより良く進めるためのコミュニケーションに関する研修を受けた保健師から、担当している皆様へアンケートへの協力を依頼します。皆様には、アンケートを依頼した時とその約3カ月後の計2回、アンケートにお答えいただきます。アンケートには、健康状態や保健師との面談について感じていることをお聞きする質問が含まれています。ご協力のお礼として、ボールペンが同封されていますので、どうぞお使いください。また、2回目のアンケートのときにはクオカードをアンケートと共に郵送にてお送りいたします。皆様の介護予防サービス利用項目については個人のお名前がわからない状態で、保健師より研究者に提供されます。

3

## ・誰がこの研究を行うのか

この研究は、厚生労働省の研究費の支援を受け、わたくしどもの研究者グループが独自に行う研究です。

4

## ・研究への参加の自由について

この調査研究に参加するかどうかは、皆様の意思を尊重いたしますので、自由にお決めください。参加することに同意しないと保健師さんに悪いのではないだろうかといった心配はご不要です。

また、研究に参加することに同意した後でも、自由にいつでも参加をとりやめることができます。それによって皆様が不利益をこうむることはありません。

5

## ・プライバシーの保護について

アンケートはお名前や住所などの個人情報わからない状態で回収され、統計学的に解析・処理されますので、皆様のプライバシーは守られます。直接事務局に郵送していただきますので、担当の保健師がアンケートをみることはありません。研究で得られた結果は、個人が特定されない形で医学雑誌や学会にて公表する予定です。

6

## ・倫理審査委員会について

倫理審査委員会でこの研究の内容について倫理的に問題が無いという審査および実施の許可を受けています。

7

## ・費用について

研究でかかる費用は、研究費から支出されますので、費用の負担はございません。



## 保健師用調査票

- このページと裏面のアンケートにお答え下さい。（12月18日まで）
- 設問は選択式になっています。もっともあてはまると思われる箇所に をつけてください。
- もし答えにくい質問があっても、より当てはまる回答を選んで、できるだけお答えいただけますようお願いいたします。
- 記入が終わりましたら、返信用の封筒に入れ、ポストに投函ください。

ご不明の点がございましたら、事務局までご連絡ください。

【研究責任者】 東北大学医学系研究科肢体不自由学分野 教授 <sup>いずみ しんいち</sup> 出江紳一  
 【研究事務局】 同上 介護予防コーチング研究事務局 担当：<sup>いしも だりゅうこ</sup> 石母田竜子  
 TEL 022-717-7338 FAX 022-717-7340  
 E-mail:rehabilitation@mail.tains.tohoku.ac.jp

<あなたについておしえて下さい。>

性別を教えてください。

1.男性 2.女性

年齢を教えてください。

才

ケアマネジメント業務の経験年数を教えてください。

1.半年未満 2.半年～1年 3.1年～2年 4.2年～3年 5.3年以上

保有資格とその経験年数を教えてください。

1.保健師（ 年） 2.看護師（ 年） 3.ケアマネージャー（ 年）  
 4.主任ケアマネージャー（ 年） 5.その他（ 年）

（裏面もお答え下さい）

問 最近の1ヶ月間の利用者さんとの面談場面を思い起こして、次にあげた各項目にお答え下さい。また、右の欄には半年前の面談場面を振り返ってお答え下さい(ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に をつけて下さい)。

	最近1ヵ月の面談					半年前(7月頃)の面談				
	ま っ そ の く と お り	ほ ぼ あ て は ま る	何 と も 言 え な い	ほ と あ ん て ど は ま な ら い	ぜ ん あ ぜ て ん は ま な ら い	ま っ そ の く と お り	ほ ぼ あ て は ま る	何 と も 言 え な い	ほ と あ ん て ど は ま な ら い	ぜ ん あ ぜ て ん は ま な ら い
ア) 利用者の話をよく聞いている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
イ) 利用者が話しやすくなるような言動をとっている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
ウ) 利用者には詰問でなく、自由に安心して答えられる質問をしている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
エ) 利用者が自立して介護予防のための行動をできるようにしている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
オ) 利用者が受け取りやすい内容で伝えている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
カ) 利用者の考えなどを尊重し、承認している	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
キ) 専門職としての自分の外見(視線、声のトーン、姿勢、人との距離など)に気を配っている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
ク) 利用者からのフィードバックを受け止めている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
ケ) 利用者が受け取りやすい形でリクエストや提案をしている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
コ) 利用者のタイプをつかむことができる	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
サ) 利用者のタイプに合わせたコミュニケーションをしている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5
シ) 利用者とのコミュニケーションを大切にしている	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5	1 .....	2 .....	3 .....	4 .....	5

ご記入いただいている  
今日の日付をご記入ください。

2007年月日

これでこのアンケートはおわりです。ご協力ありがとうございました。



## 利用者さま記入用(2回)

このアンケートは、あなたがご自分の健康をどのように考えているか、また、あなたが介護予防事業の活用にあたり保健師やケアマネジャーとの面談をどう感じているかについておうかがいするものです。およそ10分のアンケートです。

調査の結果は、すべて担当責任者のみが扱い、“「」がパーセントあった”や、“「」が最も多かった”など、意見をまとめて統計的に処理します。あなたのお名前や個人的な情報が外部にもれるようなことは一切ありません。また、回答内容を担当保健師やケアマネジャーが見ることはありません。

もし答えにくい質問がありましたら、お答えいただかなくても結構ですが、どれも大切な質問ですので、できるだけお答えいただけますようお願いいたします。

【研究責任者】 東北大学医学系研究科肢体不自由学分野 教授 いずみ しんいち 出江紳一

【研究事務局】 同上 介護予防コーチング研究事務局 担当：いしも だりゅうこ 石母田竜子

TEL 022-717-7338 FAX 022-717-7340

### アンケートの記入方法について

アンケートの記入はご家族の方に手伝っていただいてもよろしいのですが、ご本人自身のお答えをご記入下さい。

あらかじめ用意された回答の中から、あてはまるものを選んでチェックをつけてください。回答の中には1つだけ選ぶもの、あてはまるものをすべて選ぶものなど、答え方が異なる場合があります。質問文の指示をよくお読みになってお答えください

ご記入の済んだアンケート用紙は、返信用封筒に入れて  
投函してください。

あなたの健康についてお伺いします。以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印（☑）をつけてください。

問 1 あなたの健康状態は？（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

最高に良い	とても良い	良 い	あまり 良くない	良くない
▼	▼	▼	▼	▼
□ <sub>1</sub>	□ <sub>2</sub>	□ <sub>3</sub>	□ <sub>4</sub>	□ <sub>5</sub>

問 2 1 年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。  
（一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

1 年前より、 はるかに良い	1 年前よりは、 やや良い	1 年前と、 ほぼ同じ	1 年前ほど、 良くない	1 年前より、 はるかに悪い
▼	▼	▼	▼	▼
□ <sub>1</sub>	□ <sub>2</sub>	□ <sub>3</sub>	□ <sub>4</sub>	□ <sub>5</sub>

問 3 以下の質問は、日常よく行われている活動です。あなたは健康上の理由で、こうした活動をすることがむずかしいと感じますか。むずかしいとすればどのくらいですか。（ア～コまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

とても むずかしい	少し むずかしい	ぜんぜん むずかしく ない
▼	▼	▼

- ア) 激しい活動、例えば、一生けんめい走る、  
重い物を持ち上げる、激しいスポーツをするなど ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- イ) 適度の活動、例えば、家や庭のそうじをする、  
1 ～ 2 時間散歩するなど ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- ウ) 少し重い物を持ち上げたり、運んだりする  
（例えば買い物袋など） ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- エ) 階段を数階上までのぼる ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- オ) 階段を1 階上までのぼる ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- カ) 体を前に曲げる、ひざまずく、かがむ ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- キ) 1 キロメートル以上歩く ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- ク) 数百メートルくらい歩く ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- ケ) 百メートルくらい歩く ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>
- コ) 自分でお風呂に入ったり、着がえたりする ..... □<sub>1</sub> ..... □<sub>2</sub> ..... □<sub>3</sub>

問4 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、身体的な理由で次のような問題がありましたか。（ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼

ア) 仕事やふだんの活動をする

時間をへらした..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

イ) 仕事やふだんの活動が

思ったほど、できなかった ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

ウ) 仕事やふだんの活動の内容に

よっては、できないものが  
あった..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

エ) 仕事やふだんの活動をする

ことがむずかしかった  
(例えばいつもより努力を  
必要としたなど) ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

問5 過去1ヵ月間に、仕事やふだんの活動（家事など）をするにあたって、心理的な理由で（例えば、気分がおちこんだり不安を感じたりしたために）、次のような問題がありましたか。

（ア～ウまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい）

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
▼	▼	▼	▼	▼

ア) 仕事やふだんの活動を

する時間をへらした..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

イ) 仕事やふだんの活動が

思ったほど、できなかった ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

ウ) 仕事やふだんの活動が

いつもほど、集中して  
できなかった ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

- 問 6 過去 1 ヶ月間に、家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、  
身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨<sup>さまた</sup>げられましたか。  
(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

ぜんぜん、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられ なかった	わずかに、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられた	少し、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられた	かなり、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられた	非常に、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

- 問 7 過去 1 ヶ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか。  
(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

ぜんぜん なかった	かすかな 痛み	軽い 痛み	中くらいの 痛み	強い 痛み	非常に 激しい痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

- 問 8 過去 1 ヶ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）が痛みのために、どのくら  
い妨<sup>さまた</sup>げられましたか。(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

ぜんぜん、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられな かった	わずかに、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられた	少し、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられた	かなり、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられた	非常に、 <sup>さまた</sup> 妨 <sup>さまた</sup> げられた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問 9 次にあげるのは、過去 1 カ月間に、あなたがどのように感じたかについての質問です。

(ア～ケまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

	いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
ア) 元気いっぱいでしたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
イ) かなり神経質でしたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ウ) どうにもならないくらい、 気分がおちこんでいましたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
エ) おちついていて、 おだやかな気分でしたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
オ) 活力(エネルギー)に あふれていましたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
カ) おちこんで、ゆううつな 気分でしたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
キ) 疲れはてていましたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ク) 楽しい気分でしたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
ケ) 疲れを感じましたか .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問 10 過去 1 カ月間に、友人や親せきを訪ねるなど、人とのつきあいが、身体的ある  
いは心理的な理由で、時間的にどのくらい妨<sup>さまた</sup>げられましたか。

(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

いつも	ほとんど いつも	ときどき	まれに	ぜんぜん ない
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

問 11 次のあげた各項目はどのくらいあなたにあてはまりますか。(ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

まったく そのとおり	ほぼ あてはまる	何とも 言えない	ほとんど あてはまら ない	ぜんぜん あてはまら ない
▼	▼	▼	▼	▼

ア) 私は他の人に比べて病気に  
なりやすいと思う..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

イ) 私は、<sup>ひとな</sup>人並みに健康である ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

ウ) 私の健康は、悪くなるような  
気がする ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

エ) 私の健康状態は非常に良い ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

問 12 次の項目について、過去 1 週間のあいだの気分をあらわすのに、一番あてはまるものを一つ選んで☑印をつけて下さい

まったく なかった	少しあった	まあまあ あった	かなり あった	非常に 多くあった
▼	▼	▼	▼	▼

ア) 陽気な気持ち ..... ☐ 0 ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4

イ) 精力がみなぎる ..... ☐ 0 ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4

ウ) 積極的な気分だ ..... ☐ 0 ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4

エ) 生き生きする ..... ☐ 0 ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4

オ) 頭がさえわたる ..... ☐ 0 ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4

カ) 元気がいっぱいだ ..... ☐ 0 ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4

キ) 心配事がなくていい気分だ ..... ☐ 0 ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4

ク) 活気がわいてくる ..... ☐ 0 ..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4

問 13 次の項目が当てはまるかどうかをお答え下さい。(ア～エまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

とても あてはまる	あてはまる	わからない	あてはまら ない	全くあて はまらない
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 私は何か新しいことを学ぼうと  
するとき、最初にうまく行かないと  
すぐにやめてしまう..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5
- イ) 新しいことが自分には難しすぎる  
ように思えるとき、学ぼうとする  
のを避けてしまう..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5
- ウ) 私は、物事に失敗すればするほど  
一生懸命取り組む..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5
- エ) 私は、簡単にあきらめてしまう  
傾向がある..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

問 14 担当保健師やケアマネジャーと最近面談した場面を思い起こしてください。あなたが担当保健師（またはケアマネジャー）に対してどのように感じたかをお聞きます。ア～サまでのそれぞれの項目について、一番よくあてはまる番号に☑印をつけて下さい)

とても よかった	よかった	ふつう	あまりよく なかった	よく なかった
▼	▼	▼	▼	▼

- ア) 知っておいたほうがよいことは、  
すべてかくさずに話してくれた..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5
- イ) きちんとあいさつし、不機嫌だったり、  
失礼な態度をとったりしなかった..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5
- ウ) えらそうな話し方や子どもあつかい  
したりせず、対等に接してくれた..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5
- エ) 人の話を途中でさえぎらずよく聞き、  
気をつかって質問をしてくれた..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5
- オ) 一人の人間として関心を持ち、退屈そう  
なそぶりを見せたり、言うことを無視  
したりしなかった..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5
- カ) 面談中はこれから何を、なぜするのか  
教えてくれ、検査でわかったことなど  
はすぐ話してくれた..... ☐ 1 ..... ☐ 2 ..... ☐ 3 ..... ☐ 4 ..... ☐ 5

(前頁からの続き)

非常に そう思う	そう思う	どちらとも いえない	そうは 思わない	全くそう 思わない
▼	▼	▼	▼	▼

- キ) 何かあれば遠慮せずたずねるように  
言い、わかりやすく答えてくれた。  
答えなかったり、一方的な説明をし  
たりしなかった..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- ク) あなたの体の状態について、専門用語を  
使わずにわかりやすいことばで説明  
してくれた..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- ケ) あなたの方を見て、話してくれた..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- コ) ていねいに接し、面談中のあなたの  
気持ちを察してくれた。無神経で  
思いやりのない態度はとらなかった..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- サ) 保健師は、私の体に関する心配ごとを  
わかってくれた..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- シ) 保健師の面談内容や態度に満足  
している..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- ス) 保健師の専門的な判断を信頼する  
ことができる..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- セ) 家族や知人に対してこの保健師を  
すすめようと思う..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- ソ) 今後また相談するときには、引き続き  
この保健師の面談を受けたいと思う..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- タ) 私は保健師との面談の後、明確な  
目標を持つことができた..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- チ) 私は保健師との面談の後、目標達成  
に向けて行動に移すことができた..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- ツ) 私は、やろうと思っていたがやれて  
いなかったことに着手した..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5
- テ) 私は、今までとは違うやり方を  
試してみることができた..... ☐ 1..... ☐ 2..... ☐ 3..... ☐ 4..... ☐ 5



問15 担当保健師と立てたあなたが受ける介護予防サービスの計画（ケアプラン）についてお尋ねいたします。

ア) 今回の介護予防サービスの計画をたてた時に、作った目標はどのようなものでしたか。

- |       |   |
|-------|---|
| 1 目標（ | ） |
| 2 忘れた |   |

イ) 計画の通りにサービスを受けていますか。

- |      |           |          |
|------|-----------|----------|
| 1 はい | 2 変更して受けた | 3 途中でやめた |
|------|-----------|----------|

ウ) 受けているサービスはあなたにとって役に立っていますか。

- |           |           |            |
|-----------|-----------|------------|
| 1 役に立っている | 2 何ともいえない | 3 役にたっていない |
|-----------|-----------|------------|

エ) 総合的にみて、サービスを受けてみて良かったと思いますか。

- |             |            |             |
|-------------|------------|-------------|
| 1 とても良かった   | 2 まあまあ良かった | 3 どちらともいえない |
| 4 あまり良くなかった | 5 良くなかった   |             |

## 最後にあなたご自身のことをおうかがいします

問 16 あなたの性別は

1 . 男      2 . 女

問 17 あなたは、何年 何月生まれですか

昭和・大正・明治

  
  
 年
   
  
 月

問 18 あなたが現在一緒に暮らしている方は、どなたとどなたですか。  
(いくつでも 印)

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 1 だれもいない(1人暮らし) | 4 配偶者(夫また妻)                              |
| 2 子ども夫婦         | 5 その他                                    |
| 3 孫             | (                                      ) |

問 19 あなたがふだん関わっている活動に をつけて下さい。(いくつでも 印)

- |             |  |
|-------------|--|
| 1 自治会や老人会   | 5 友人・知人との会合                              |
| 2 習いごと      | 6 その他                                    |
| 3 サークル活動    | (                                      ) |
| 4 民間スポーツクラブ | 7 特になし                                   |

問 20 このアンケートは、どなたが記入されましたか。(1つだけ 印)

- |       |       |   |
|-------|-------|---|
| 1 ご本人 | 2 ご家族 | 3 その他(                                      ) |
|-------|-------|---|

最後に、ご記入いただいている  
今日の日付をご記入ください。

2007 年         月         日

これでこのアンケートはおわりです。  
ご協力ありがとうございました。



# 介護予防コーチング研究 利用者登録票

介護予防コーチング研究事務局

TEL: 022 - 717 - 7338

FAX: 022 - 717 - 7340

調査 ID No. <input type="text"/>		利用者イニシャル (姓) (名)
生年月日 西暦 19 年 月 日 年齢(登録日現在) 才		性別 1. 男性 2. 女性
分 類	1. 特定高齢者 2. 要支援者1 3. 要支援者2	
上記認定日	西暦 年 月 日	
処方したサービス	特定高齢者	1. 転倒骨折予防教室 2. 介護予防体操教室 3. フットケア教室 4. 口腔ケア・栄養改善教室 5. その他( )
	要支援者	1. 訪問介護 2. 訪問看護 3. 訪問リハビリテーション 4. デイサービス 5. デイケア 6. 短期入所 7. 福祉用具貸与 8. 用具購入費支給 9. 住宅改修費支給 10. その他( )
過去の介護予防サービス利用	回数	1. 初回 2. 2回目 3. 3回目以上 (上記で2.または3.の場合、過去に利用したサービスを下欄で )
	特定高齢者	1. 転倒骨折予防教室 2. 介護予防体操教室 3. フットケア教室 4. 口腔ケア・栄養改善教室 5. その他( )
	要支援者	1. 訪問介護 2. 訪問看護 3. 訪問リハビリテーション 4. デイサービス 5. デイケア 6. 短期入所 7. 福祉用具貸与 8. 用具購入費支給 9. 住宅改修費支給 10. その他( )
過去の介護保険サービス利用	1. あり 2. なし	
うつ病の既往	1. あり 2. なし	

裏面に続く

事務局記入欄	
登録日	西暦 20 年 月 日
登録番号	
判定	1. 適格 2. 不適格

右欄の説明を読みながら、各項目の該当する数字に をつけてください。

をつけるところ

食事	10	自立	皿やテーブルから自力で食物を取って、食べることができる。自助具を用いても良い。食物を切り、塩や胡椒を用い、バターを塗る。妥当な時間内で終える。
	5	部分介助	何らかの介助を必要とする(食物を切り刻む、など)
	0	全介助	
椅子と ベッドの 移乗	15	自立	すべての動作が可能。車椅子を安全にベッドに近づける。ブレーキをかけ、フットレストを持ち上げる。ベッドへ安全に移る。臥位になる。ベッドの縁に腰掛ける。車椅子の位置を変える。以上の動作の逆。
	10	最小限介助	上記動作の最小限の介助または安全性のための指示や監視が一つ、あるいはそれ以上必要である。
	5	移乗の介助	自立で臥位から起き上がって腰かけられるが、以上に介助が必要である。
	0	全介助	
整容	5	自立	手と顔を洗い、整髪、歯磨き、髭剃りができる。髭剃りの道具は何でも良いが、引き出しからの出納も含めて道具の操作・管理が介助なしにできる。女性は髪を編んだり、整えることを除くが、化粧は含む。
	0	全介助	
トイレ動 作	10	自立	トイレの出入り、腰かけ、離れができる。衣服の着脱と汚れないための準備、トイレットペーパーの使用。手すりの使用はよい。トイレの代わりに差し込み便器が必要な場合、椅子に設置し、洗浄管理ができる。
	5	部分介助	バランス不安定。衣服の操作、トイレットペーパーの使用に介助が必要である。
	0	全介助	
入浴	5	自立	浴槽やシャワーの使用、スポンジで洗うこと、このすべてがどんな方法でも良いが、援助なしで可能である。
	0	全介助	
移動	15	自立	介助や監視なしで45m以上歩ける。義肢、装具、松葉杖、杖、(車輪付歩行器を除く)歩行器の使用可。装具使用の場合、立位や座位でロック操作、着脱が可能である。
	10	部分介助	上記事項について、わずかの介助や監視があれば45m以上歩行可能である。
	5	車いす使用	歩行ができないが、自力で車椅子の操作ができる。角を曲がる、方向転換、テーブル、ベッド、トイレなどへの操作ができる。歩行可能なときは採点しない。
	0	全介助	
階段昇降	10	自立	介助や監視なしに安全に階段の昇降ができる。手すり、杖、あるいは松葉杖の使用可。杖や松葉杖を持ったまま、昇降可能である。
	5	部分介助	上記事項について、介助や監視が必要である。
	0	全介助	
更衣	10	自立	すべての衣類、靴、コルセット、装具の着脱が行える(細かい着方までは必要とせず、条件ではない。実用性があれば良い)。女性はブラジャーやガードルを使用してなければ採点しない。
	5	部分介助	上記事項について介助を要し、少なくとも半分は自力で行え、妥当な時間内で終える。
	0	全介助	
排便自制	10	自立	排便の自制が可能で失敗がない。脊髓損傷患者などの排便訓練後の座薬や浣腸の使用を含む。
	5	部分介助	座薬や浣腸の使用に介助を要したり、時々失敗する。
	0	全介助	
排尿自制	10	自立	昼夜とも排尿自制が可能。自助具や尿集バッグを使用している脊髓損傷患者は装着、清掃管理が自立。
	5	部分介助	時々失敗があり、トイレへ行くことや尿器の準備が間に合わない、自助具装着でも介助を必要とする。
	0	全介助	